

15. 6 146



Die
Krankheiten des Herzens

systematisch bearbeitet

und

durch eigne Beobachtungen erläutert

von

D. Friedrich Ludwig Kreysig,

Königl. Sächsischem Leibarzt und Hofrath, der Leipziger ökonom.
Societät, der Kaiserl. Leopoldinischen Gesellschaft der Naturforscher,
der Kaiserl. naturforschenden Gesellschaft zu Moscow und der
physikalisch-medizinischen zu Erlangen Mitgliede.

Zweiter Theil.

Erste Abtheilung.

Welcher die nähere Diagnose der Herzkrankheiten, die Erkenntniß und Behandlung der dynamischen und die speciellere Pathologie der organischen Herzkrankheiten enthält.

Nebst drei Tabellen.

Berlin 1815.

In der Maurerschen Buchhandlung,

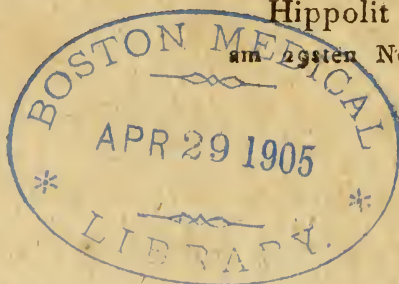
Poststraße Nro. 29.

4774

Ich weifs aus langer aufmerksamer Beobachtung und Uebung in Leichenöffnungen, daß die Diagnostik derjenige Theil der Heilkunde ist, in welchem am meisten gefehlt wird. Der Irrthum ist leicht, indem verschiedene Krankheiten oft mit ähnlichen und unsichern Zeichen einhergehen, da sie doch wesentlich von einander verschieden sind, z. B. die *febris continua* von der Gattung der intermittirenden und die von der Gattung der remittirenden, in Hinsicht des Gebrauchs der Fiebrerrinde. Kein Wunder also, wenn berühmte Aerzte von den heimlichen Ursachen, welche in dem Herzen und in dessen Nachbarschaft auf eine langsame und versteckte Art Krankheiten erzeugen, nichts ahndeten oder sich durch Schmerzen in den obern Theilen der Arme oder der Brust täuschen ließen und dagegen Mittel verordneten, welche den Tod nur um so schneller herbeiführten, wie die Sectionen bewiesen. Würden daher durch fernern Fleiß der Aerzte, die Zeichen der Herzkrankheiten genau bekannt, so daß man sie gleich in ihrem Ursprunge unterscheiden könnte, so würde diese Kenntniß für den Arzt und für die Kranken höchst nützlich seyn; für den Arzt, — weil er die Verschiedenheiten des gestörten Athemholens klüglich zu schätzen und so zu unterscheiden im Stande wäre, welche Art heilbar und welche es nicht ist, und weil er durch richtige Diagnose, Prognose und Heilung seinen Ruf und die Würde der Kunst aufrecht erhalten würde; so wie Vesal, welcher ein innres Aneurisma der Aorta zwei Jahre vor dem Tode des Kranken schon erkannte, nach welchem die Section sein Urtheil bestätigte; — für den Kranken, — weil er nicht falsch behandelt werden würde; kann er auch nicht geheilt werden, so kann er doch erleichtert und der tödliche Ausgang weit hinaus geschoben werden; ist er jung, so kann er selbst geheilt werden, wenn er unsre Methode und Lebensordnung befolgt, wodurch bei uns schon mehrere gerettet worden sind. — Sonst hörte man bei uns gar nicht von einem gestörten Athemholen durch Fehler des Herzens sprechen; jetzt nur zu oft, und die Furcht, daß die letztern bei Störungen des Athems zu Grunde liegen möchten, ist nur zu gemein.

Hippolit Albertini,

am 29sten November 1726.



I n h a l t.

Erster Abschnitt.

Diagnostik der Herzkrankheiten.

	Seite
Erstes Capitel. Ueber die Diagnose der Herzkrankheiten.	9
Zweites Capitel. Ueber die allgemeinsten charakteristischen Zeichen der Herzkrankheiten. . . .	19
Drittes Capitel. Ueber die Unterscheidungsmerkmale der Hauptverschiedenheiten der Herzkrankheiten.	24
Viertes Capitel. Ueber die Unterscheidungsmerkmale der ächten Herzkrankheiten von Schein- und Afterkrankheiten des Herzens.	33
Fünftes Capitel. Untersuchung des Sitzes der Herzkrankheiten.	44

Zweiter Abschnitt.

Dynamische Krankheiten des Herzens.

Erste Abtheilung. Herzentzündung. , . . .	67
Erstes Capitel. Sinnliche Merkmale, welche die Entzündung des Herzens in den Leichnamen verrathen.	73

	Seite
Zweites Capitel. Ueber den Gang und die Zufälle der Herzentzündungen.	115
Drittes Capitel. Ueber die ursächlichen Momente und über die Verschiedenheit des pathologischen innern Gehaltes der Herzentzündungen.	144
Viertes Capitel. Ueber die Ausgänge der Herzentzündung.	175
Fünftes Capitel. Ueber die Diagnose der Herzentzündung.	182
Sechstes Capitel. Ueber die Behandlung der Herzentzündung.	185
Fälle von Herzentzündung.	206

Zweite Abtheilung. Nicht fieberhafte dynamische Krankheiten des Herzens.

Erstes Capitel. Krankheiten der irritablen Seite des Herzens. — Sthenie oder Adynamie der Muskelsubstanz.	279
Zweites Capitel. Krankheiten der sensiblen Seite des Herzens. — Reizlosigkeit oder Krampfsucht.	287

Dritter Abschnitt.

Organische Krankheiten des Herzens.

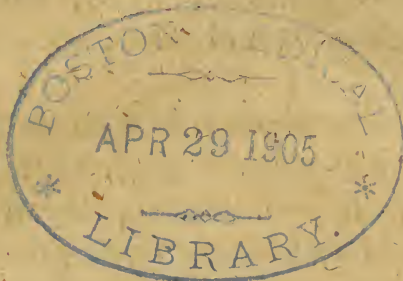
Erste Abtheilung. Speciellere pathologische Betrachtung der organischen Krankheiten des Herzens.	312
Erstes Capitel. Das verschiedenartige Verhältniß, in welchem mehrere organische Herzfehler zu einander gefunden werden.	314

	Seite
Zweites Capitel. Ueber Verstärkung und Verminderung der Herzsubstanz.	318
Drittes Capitel. Erweiterung und Verengerung.	330
Viertes Capitel. Verknorpelung, Verknöcherung, Incrustation, Steinbildung im Herzen.	338
Fünftes Capitel. Das Causalverhältniß, welches zwischen diesen verschiedenen Zuständen von Erweiterung und Verengerung, Verdünnung und Verdichtung, Verhärtung und Incrustation Statt findet.	349
Sechstes Capitel. Ueber die Bildung von Auswüchsen, Hydatiden, Balggeschwülsten und Fettmassen an dem Herzen und in dessen Nachbarschaft.	360
Siebentes Capitel. Ueber die Natur und Entstehungsweise der Aneurismen.	370
Achtes Capitel. Ueber Herzpolygonen als Momenten chronischer Krankheiten des Herzens.	396
Neuntes Capitel. Ueber die Anhäufung von Wasser im Herzbeutel.	436
Zehntes Capitel. Von der Zerreissung des Herzens und einzelner Theile desselben.	443



D r u c k f e h l e r .

Seite	12	Zeile	32	statt	Beleuchtung	lies	Behauptung.
— 17	—	28	—	Herzhöhlen	—	Herzfehler.	
— 27	—	2	—	hemmende	—	hemmend.	
— 40	—	3	—	<i>Visconia</i>	—	<i>Physconia</i> .	
— 56	—	30	—	entsteht so	—	so entsteht.	
— 75	—	16	—	das Ribbenfell	—	die des Ribbenfelles.	
— 123	—	34	—	nicht	—	, noch.	
— 137	—	21	—	beinahe auf	—	gleichsam durch.	
— 150	—	Note	—	18 Band	—	16 Band.	
— 174	—	22	—	dafs die	—	dafs der.	
— 182	—	4	—	Teeile	—	Theile.	
— 240	—	7	—	unregelmäfsig	—	regelmäfsig.	
— 243	—	11	—	€	—	Di.	
— 264	—	5	—	<i>Valeriae</i>	—	<i>Valerianae</i> .	
— 276	—	23	—	Wasser	—	Messer.	
— 302	—	8	—	der	—	dir.	
— 317	—	16	—	erstern	—	letztern.	
— 324	—	9	—	in	—	an.	
— 326	—	3	—	scheinen	—	scheint.	
— 347	—	15 u. 19	—	Wollostan	—	Wollaston.	
— 386	—	9	—	aber	—	oben.	



E i n l e i t u n g.

Im ersten Theile haben wir versucht, die verschiedenartige Beschaffenheit der Abnormitäten, welche in dem Herzen vorkommen können, an sich näher kennen zu lernen, die Entstehungsweise derselben im allgemeinen und in Hinsicht der einzelnen Theilorgane des Herzens zu entwickeln, endlich die vorzüglichsten Symptome, welche die Herzkrankheiten zu begleiten pflegen, in Hinsicht ihrer eigenthümlichen Beschaffenheit, ihrer ursachlichen Momente und ihrer Bedeutung als Zeichen auseinander zu setzen. Wir haben so eine allgemeine Pathologie des Herzens zu geben gewagt, in der Ueherzeugung, daß, ohne allgemeine Grundsätze vor auszuschicken, die Menge der höchst mannigfaltigen Abnormitäten, die wir in allen Theilorganen des Herzens antreffen, weder wohl verstanden, noch geordnet werden können, so wie, daß ohne genaue Analyse der Symptome in das dunkle Chaos derselben nie ein heller Lichtstrahl geworfen werden könne. Allein, wenn wir uns vielleicht auch schmeicheln dürften, auf diese Weise uns den Weg zu einer tiefer gehenden und praktisch nützlichen Betrachtung.

tung der kranken Zustände des Herzens gebahnt zu haben, so sind der Schwierigkeiten doch noch sehr viele und sehr große zu überwinden übrig, um mit einigem Glück in diesem dunkeln Gefilde weiter vorzudringen.

Diese Schwierigkeiten hängen theils von der Natur der Gegenstände und der großen Menge und Mannigfaltigkeit der in und an dem Herzen vorkommenden Fehler und Abnormitäten, theils von dem nahen mechanischen Zusammenhange des Herzens mit dem Systeme der Blutgefäße, theils von der vitalen Verbindung desselben nicht nur mit dem letztern und dem Nervensystem im allgemeinen, sondern auch durch beide mit allen Organen des Körpers ab.

Es ist daher schwer einen Standpunkt zu finden, von welchem aus die Krankheiten des Herzens am besten übersehen werden können, und eben so schwer ist es schickliche Vereinigungspunkte zu finden, um sie zweckmässig für die pathologische und diagnostische Ansicht zu ordnen.

Der Zweck, den wir bei der speciellern Betrachtung der Herzkrankheiten haben, besteht nun darinn: 1) Jede einzelne Art von Abnormität, die am Herzen vorkommen und ein Hauptmoment zu Krankheit abgeben kann, in Hinsicht der speciellern Bedingungen ihrer Entstehung, so wie das pathogenetische Verhältniß der verschiedenen Abnormitäten zu einander kennen zu lernen; 2) so viel als möglich durch bestimmte Merkmale die Gegenwart, den Sitz, die Gattung und die besondere Natur eines jeden solchen krankmachenden Momentes im Herzen zu bestimmen, und zwar in der Absicht, um 3) sichere Heilmaximen daraus zu deduciren.

Die Verschiedenheit der Natur der krankhaften Zustände des Herzens zeigte uns nun wohl einen Weg, wie sie für den Zweck der pathologischen Erkenntniß geordnet werden könnten; aber eine solche Anordnung würde für die Diagnostik nicht günstig seyn. Denn da ein und derselbe Fehler an allen Theilen des Herzens vorkommen kann, so würde die Auseinandersetzung der Diagnose nach dieser Anordnung unendlichen Wiederholungen unterworfen seyn; es sind aber auch die Merkmale der kranken Zustände des Herzens noch weit mehr von ihrem Sitze, als von ihrer Natur abhängig; so wird z. B. Knochenbildung im Herzbeutel oft gar keine oder geringe Zufälle machen, da hingegen Verknöcherung einer Klappe für sich allein die heftigsten Störungen in der Normalität der Herzthätigkeit begründen wird.

Hieraus erhellet schon, daß Fehler von einerlei Natur höchst verschieden sich äußern werden, nach Verschiedenheit ihres Sitzes, daß folglich die Diagnostik ganz andere Momente aufsuchen müsse, um Licht in die Unterscheidung der Herzkrankheiten zu bringen, als die pathologische Verschiedenheit der Fehler selbst enthält, und daß die Natur dieser Fehler zunächst gar keine Merkmale hergebe, um Herzkrankheiten in der Natur zu unterscheiden, die Diagnose der Natur derselben folglich erst den letzten Theil dieser Lehre ausmachen könne.

Da nun gleichwohl eine praktische Behandlung unsers Gegenstandes eine solche Anordnung der kranken Zustände des Herzens erfordert, welche auf die Möglichkeit der Unterscheidung derselben in der Natur oder in den kranken Körpern berechnet ist, so muß dieselbe zunächst von solchen wesentlich unter sich verschiedenen innern Zuständen hergenommen werden,

von welchen man voraussetzen kann, daß sie sich in der Erscheinung verschiedenartig aussprechen müssen, und so deutlich erkannt werden können. In dieser Hinsicht glauben wir denn alle Herzkrankheiten zunächst in die schon genannten drei Familien abtheilen zu können, nämlich die dynamische, organische und mechanische, und werden dieselben denn auch in dieser Ordnung in drei Abschnitten abhandeln.

Was die fernere Abtheilung dieser Familien in Gattungen aber anlangt, so veranlassen die organischen, indem sie auf der einen Seite an die dynamischen, auf der andern an die mechanischen angränzen und mehr oder weniger in das Gebiete der einen oder der andern überstreifen, bedeutende Schwierigkeiten der Anordnung und die letztern werden noch dadurch um ein beträchtliches vermehrt, daß die organischen Uebel so gar verschiedenartig und mannigfaltig sind und eben so mannigfaltige Betrachtungsweisen in Hinsicht ihrer Entstehung, ihrer Verbindung unter einander, ihres Sitzes und ihrer eigenthümlichen Natur erfordern. Bei ihnen durchkreutzt sich denn ganz vorzüglich die pathologische Ansicht mit der diagnostischen. Nach mancherlei Versuchen, diese Gegenstände zweckmäfsig zu ordnen, glauben wir eine solche Anordnung gefunden zu haben, welche eine nützliche und klare Uebersicht derselben gewährt. Wir werden dem zu Folge bei den organischen Krankheiten zuerst eine nähere pathologische Würdigung derselben vorausschicken und dann dieselben nach ihren innern, aber äußerlich erkennbaren, Verschiedenheiten in Gattungen abtheilen und nun die Diagnose derselben so genau als möglich entwickeln. Wir glauben der letztern desto mehr Klarheit zu verschaffen, wenn wir die allgemeine Diagnostik der Herzkrankheiten als den ersten Abschnitt die-

ses Werks vorausschicken und sie so an die allgemeine Semiotik, womit der erste Theil geschlossen ward, anreihen. Was die Behandlung des praktischen Theils, oder der Heilungsgrundsätze anlangt, so werden wir diese bei den dynamischen und mechanischen Krankheiten sogleich auf die Betrachtung jeder einzelnen Gattung folgen lassen können; bei den organischen hingegen werden wir allgemeine Maximen aufstellen, die sich auf alle Gattungen beziehen und dann die speciellern folgen lassen.

Ueber zwei Punkte glaube ich mich bei dieser Gelegenheit noch besonders erklären zu müssen.

1) Darüber, daß ich die Krankheiten des Herzbeutels, ferner die Erweiterungen der großen Arterienstämme, besonders der Aorta, sowie die eigentlichen Aneurismen mit in meinen Plan aufgenommen habe.

Der Grund davon ist, weil die Krankheiten dieser Theile so innig mit denen des Herzens verbunden sind, daß die Kunde der letztern ohne die erstern unvollständig bleiben müßte; ferner, weil es sogar nicht möglich ist, die Krankheiten des Herzbeutels von denen des Herzens, besonders der Oberfläche desselben genau zu unterscheiden, welche mit der Fortsetzung des Herzbeutels umkleidet ist; endlich, weil Erweiterungen der Aorta mit denen des Herzens einerlei Ursache und gleiche Natur haben, die eigentlichen Aneurismen derselben aber, wie wir jetzt wissen, eine ganz eigenthümliche Art von Krankheitszustand der Arterien ist, der auf das Herz eigentlich zunächst fast dieselbe Beziehung hat, den in seiner Nähe befindliche Balggeschwülste haben, nur für das Ganze weit gefährlicher, in diagnostischer Hinsicht aber höchst wichtig ist, um nicht mit einer Herzkrankheit oder mit einer demselben fremden, übrigens auch mechanisch auf das

Herz wirkenden Krankheit verwechselt zu werden. Ich werde jedoch diese Lehre nicht erschöpfend abhandeln.

2) Könnte es manchen anstößig scheinen, daß ich die Herzkrankheiten nicht in verschiedene Formen abgetheilt, sondern die bisher angenommenen vielmehr zerrissen und die ihnen zu Grunde liegenden inneren Bedingungen an verschiedenen Stellen abgehandelt habe. Nun hoffe ich mich zwar über die Unzweckmäßigkeit der Abtheilung der Herzkrankheiten in verschiedene Formen im ersten Theile hinlänglich erklärt zu haben; allein es wird nicht am unrechten Orte stehen, wenn ich mich hier über die Vortheile der von mir angenommenen Abtheilung noch näher erkläre. Abgerechnet, daß die von allen andern Schriftstellern bisher aufgestellten Formen zum Theil von einzelnen, bei vielerlei Krankheiten, nicht nur des Herzens, sondern auch ganz andrer Theile vorkommenden Symptomen hergenommen sind, und andre wieder von innern verschiedenartigen Zuständen, folglich von zwei ungleichartigen Prinzipien, welcher Fehler bei meiner Abtheilung vermieden wird, so lassen sich dadurch zugleich eine Menge von Mißverständnissen unter den Aerzten niederschlagen; dies gilt ganz vorzüglich von der sogenannten Brustbräune, eine Benennung, die je länger je mehr von den Schriftstellern mißverstanden und gemißbraucht worden ist, so daß die Verwirrung in den Begriffen über diese Krankheitsform kaum höher steigen konnte; wir hoffen sie getilgt zu haben, indem wir die verschiedenartigen Zustände, welche die Schriftsteller in den Leichnamen derer fanden, die an einer von ihnen sogenannten Brustbräune gestorben waren, in pathologischer und diagnostischer Hinsicht kritisch gesichtet haben. So hoffen wir denn auch durch ge-

naue Untersuchung der Lehre von den Polypen des Herzens nicht nur richtigere Begriffe in diesen verworrenen Theil der Krankheitslehre des Herzens gebracht, sondern auch durch das Resultat derselben einen wichtigen Stein des Anstoßes aus derselben entfernt zu haben, welcher die tieferen Fortschritte in diesem ganzen Gegenstande nothwendig hemmen mußte.

3) Ein höchst schwieriger Gegenstand in der Lehre von den Herzkrankheiten ist ferner der Antheil, welchen die Gicht an der Erzeugung oder auch Nachäufung von Herzkrankheiten hat; auch dieser mußte aufgeräumt werden. Wir glauben durch unsre im ersten Theile aufgestellten Grundsätze über die Natur der Gicht uns den Weg zu einer gründlichen Beleuchtung der abweichenden Meinungen der Schriftsteller über den Einfluß der Gicht auf die Herzkrankheiten gebahnt zu haben, und hoffen in diesem Theile diesen Gegenstand zu einer größern Klarheit gebracht zu haben.

Da die letztgenannten drei Gegenstände, nämlich die Herzpölypen, die sogenannte Brustbräune und der Einfluß der Gicht auf die Herzkrankheiten diejenigen sind, von welchen eigentlich alle Verwirrung in der Lehre von den Herzkrankheiten ausgeht und endet, so wollte ich sie erst in einem besondern Abschnitte abhandeln, damit sich die Betrachtung der Hauptgegenstände alsdann in desto freieren Kreisen bewegen könnte; indess fand es sich, daß diese Anordnung zu viele Kenntnisse im voraus postuliren mußte, die erst später gegeben werden konnten; daher findet man den Antheil der Gicht bei jeder einzelnen Gattung, besonders bei der Entzündung und den Verhärtungen des Herzens berücksichtigt; die Polypenlehre ist theils bei der Entzündung, theils für sich als Gegenstand der pathologischen Section der chronischen Krankheiten des

Herzens, fast alles aber, was die Brustbräune betrifft, bei der Verhärtung der Kranzarterien, und nur etwas davon auch bei der Herzentzündung entwickelt. Ich bemerke dieses, um dem Leser der vielleicht diese Gegenstände in einer Uebersicht für sich allein durchgehen wollte, die Stellen anzudeuten, wo er sie finden kann.

Erster Abschnitt.

Diagnostik der Herzkrankheiten.

Erstes Capitel.

Ueber die Diagnose der Herzkrankheiten im Allgemeinen.

Bedenkt man die große Mannigfaltigkeit der Abnormitäten, welche am Herzen und seinen Theilorganen sich erzeugen können; überlegt man den Einfluß, den Fehler der übrigen in der Brust, so wie der in dem angränzenden Unterleibe enthaltenen Theile und des Zwergfelles, selbst auf mechanische Weise, durch Druck auf das Herz und die großen Gefäßstämme ausüben, und wie sie dadurch die Zufälle echter Herzkrankheiten nachahmen; hält man damit noch zusammen die vitale Verbindung, worin das Herz nicht nur mit dem Hirn- und Nervensystem im allgemeinen, sondern auch mit allen wichtigen Organen, besonders mit den Lungen und mit den

Organen des Unterleibes insbesondere steht, wodurch wiederum so oft Zufälle von gestörter Herzthätigkeit vermittelt werden, — denkt man sich alles dieses zusammen, so scheint in der That das Bestreben, alle diese Zustände im Leben von einander zu unterscheiden, ein mehr als herkulisches Unternehmen zu seyn. Untersucht man die Denkmäler der Aerzte, welche diesen Theil der Arzneikunde besonders bearbeitet haben, so sind die Resultate derselben theils nichts weniger als befriedigend, theils halten sie die Kritik nicht aus. Der sehr bedächtige Albertini, welcher mit äußerster Sorgfalt die Diagnose der Herzkrankheiten eine Reihe von Jahren hindurch verfolgt hatte, urtheilt höchst bescheiden über den geringen Grad von Zuverlässigkeit, bis zu welchem er die Diagnose nur einer einzelnen Gattung von organischen Fehlern, nämlich der Erweiterungen gebracht habe, und Senac stellt die größte Zahl der Herzkrankheiten in eine Klasse, wie in eine Rüstkammer zusammen, indem er den Character derselben eben davon hernimmt, daß man sie durch keine besondere Zeichen unterscheiden könne. Nicht tröstlicher ist der Ausspruch, den Testa als Resultat seiner angestrengtesten Bemühungen angiebt, er glaubt es nämlich nur dahin gebracht zu haben (S. 382.), daß er im Stande sey, die Krankheiten des Herzens im allgemeinen aus bestimmten Merkmalen zu erkennen; aber er könne sich nicht anmaßen zu behaupten, er verstehe die besondere Natur und den Ausgang dieser Fehler in jedem gegebenen Falle zu beurtheilen. Höchst unbefriedigend ist das, was Portal in seiner Anatomie (S. 99.) von der Sicherheit der Zeichen der Herzkrankheiten sagt. Weit zuverlässiger klingt Corvisarts Behauptung; denn er glaubt nicht nur im Besitze der sichersten Zeichen für alle Fehler des Herzens zu seyn, sondern behauptet sogar (S. 386.) der

geübte Arzt könne bei schon weit vorgerücktem Zustande der Herzkrankheiten, bei welchem die Kranken Hülfe im Hospitale zu suchen pflegen, aus der Beobachtung des Pulses schon, selbst bei verschlossenen Augen, Zeichen ausfindig machen, welche seine Aufmerksamkeit auf die Gattung des Fehlers fixirten und in den meisten Fällen den eigentlichen Krankheitszustand des Herzens zu enträthseln dienten.

Was ist von diesen verschiedenartigen, zum Theil entgegengesetzten Aussprüchen über die Zuverlässigkeit der Diagnose der Herzkrankheiten zu urtheilen und werden wir im Stande seyn besser begründete und sicherer leitende Merkmale aufzustellen, als unsere Vorgänger?

Dafs Albertini und Senac, die ersten Schriftsteller, welche das schwierige Werk unternahmen, die Herzkrankheiten besonders abzuhandeln und Zeichen der Gegenwart sowohl als der Natur derselben aufzusuchen, das höchste Ziel nicht erreichen konnten, kann niemand befremden als den, welcher die unendlichen Schwierigkeiten dieses Gegenstandes gar nicht ahndet; aber sie haben zu ihren Zeiten das mögliche geleistet, und wir verdanken ihnen den ersten sichern Grund, auf den wir fortzubauen haben, um tiefer in das Dunkel dieses Labyrinths einzudringen. Was das Gefühl von Zuverlässigkeit, womit Corvisart seine Zeichenlehre vorträgt und die Skepsis des Testa anlangt, die er in Hinsicht der Sicherheit der Diagnose der Herzkrankheiten im allgemeinen und in Hinsicht der einzelnen Arten ausspricht, so glauben wir darüber folgendermassen urtheilen zu müssen. Beide gehen zu weit und die Endurtheile beider scheinen zum Theil mehr von ihren subjectiven Eigenschaften entsprossen, als dem Object angemessen zu seyn.

Ob beide Theile ein Recht hatten, so abzuurtheilen, wie sie es thaten, dies dürfte, so hoffen wir, aus unserer Kritik der Symptome der Herzkrankheiten hinlänglich hervorgehen; wir glauben daselbst die Oberflächlichkeit und Einseitigkeit der Untersuchungen dieser Symptome, wovon auch diese beiden Schriftsteller nicht frei zu sprechen sind, sattsam dargethan zu haben. Wir glauben denn auch den Weg zu einer gründlichen Diagnose der Herzkrankheiten durch jene Vorarbeit eingeleitet und einen haltbaren Grund gelegt zu haben, auf den wir weiter bauen können. Denn wir können uns jetzt wenigstens besser verstehen, wenn wir ein Symptom nennen und wissen, auf wie viele Nebeneigenschaften wir bei einem Zufall, den man früher nur immer mit einem allgemeinen Ausdrucke, z. B. Engbrüstigkeit oder Herzklopfen bezeichnete, zu merken haben, um ihn genau zu bezeichnen; wir haben auch den Causalzusammenhang dieser Zufälle mit den Herzkrankheiten näher kennen gelernt und einen neuen Leitfaden daran bekommen, um in der Diagnose sicherer zu gehen. Allein werden wir darum zu sicherern Merkmalen gelangen, um die Herzkrankheiten von andern, die ihnen den Erscheinungen nach höchst ähnlich, aber ganz verschieden sind in Hinsicht des Sitzes und ihrer Natur, theils die höchst mannigfaltigen Fehler des Herzens selbst von einander unterscheiden zu lernen? Wir antworten: Es ist kaum möglich alle Arten von kranken Herzzuständen genau im Leben zu unterscheiden; (man darf nur das Chaos der verschiedenartigen Herzfehler überblicken, was wir in ersten Theile tabellarisch aufgestellt haben, um sich von der Wahrheit dieser Beleuchtung zu überzeugen) aber die bisher angewendete Methode ist untauglich, um die vorzüglichsten kranken Zustände des Herzens auf eine sichere Weise zu unterscheiden; dies letztere

erhellet aus der Aufstellung der Fehler, welche man bei diesen Untersuchungen begangen hat.

Wenn wir selbst eingestehen, es sey unmöglich alle einzelne Fehler des Herzens genau im Leben zu unterscheiden, so fragt es sich, wird dann selbst die am besten gewählte und am vollkommensten ausgeführte Méthode uns einen wesentlichen und wahren Vortheil verschaffen? Wir bekennen gern, daß es nicht immer möglich seyn wird, selbst die Gegenwart gewisser Fehler, z. B. von Hydatiden, von einem innern weichen oder harten Auswuchs in dem Herzen, von einer Verdichtung des Herzbeutels; oder den Sitz einer das Herz drückenden Ursache, z. B. einer Balgeschwulst, ob sie am Herzen, am Herzbeutel, oder an irgend einer andern Stelle der Brusthöhle ansitze, oder auch endlich die specielle Natur eines jeden einzelnen Fehlers, z. B. ob eine Stelle im Herzen vorzugsweise mürbe sey, oder Knochenschuppen enthalte, oder ob ein einzelner Pfeiler der Klappen verknöchert, oder eine einzelne Stelle auf der Oberfläche des Herzens oder auch im Innern in Eiterung begriffen sey, zu errathen und zu enträthseln; indess schmeichle ich mir durch Verbindung der Kenntnisse, welche ich im ersten Theile von der eignen Beschaffenheit der Symptome der Herzkrankheiten gegeben habe, mit der Méthode, die ich als die mir am zweckmässigsten scheinende hier anwenden werde, diese Lehre wenigstens zu einem weit höhern Grade von Zuverlässigkeit zu erheben, als dessen sie sich bisher zu erfreuen hatte und zugleich den Weg zu bahnen, mit welchem diese Lehre immer mehr vervollkommenet werden kann.

Können wir aber nicht alle abnormen Zustände des Herzens durch bestimmte Merkmale im Leben unterscheiden, so können wir uns damit trösten, daß viele derselben auch nur geringe Zufälle, oder diese nur

auf gewisse Veranlassungen machen, welche letztern der Kranke in der Regel entdeckt, und deren Vermeidung ihn gegen ähnliche Anfälle sichert; ferner, daß wir die Natur andrer aus der unmittelbar vorhergegangenen Krankheit mit großer Wahrscheinlichkeit abnehmen können, z. B. oberflächliche Eiterungen, wenn gewisse Zufälle des kranken Herzens von einer Entzündung des Herzens mit fieberhafter Beschaffenheit des ganzen Körpers zurückbleiben; eben so die Ergießungen von Wasser und lymphatischem Stoff auf der Oberfläche des Herzens; endlich daß wir andre wieder aus dem Gange der Zufälle und aus der Constitution des Körpers, so wie aus den Zeichen der Abwesenheit andrer bestimmt zu erkennenden Fehler u. s. w. mit Wahrscheinlichkeit wenigstens errathen können. Uebrigens werden wir doch im Stande seyn, in jedem Falle mit Gewisheit zu ergründen, daß ein organisches Uebel in dem Herzen oder in dessen Nähe obwalte.

Was die Methode nun selbst anlangt, welche zu einer Untersuchung dieser Art am besten geeignet ist, so müssen wir bemerken, daß die bisher angeordnete außer den schon gerügten Fehlern noch folgenden hatte, den wir nothwendig vermeiden mußten; man fieng mit dem an, womit, nach unsrer Meinung, die Untersuchung nur endigen kann; man ließ auf die pathologische Untersuchung eines jeden einzelnen Fehlers des Herzens sogleich seine Diagnose folgen; z. B. der Verengerungen, der Verknöcherungen u. s. w.; man wollte also die eigenthümliche Natur jedes Fehlers sogleich und zunächst ergründen. Allein wenn diese Anordnung für die pathologische Betrachtung der Herzkrankheiten die passendste ist, so ist sie, wie wir nur gesagt haben, eben so untauglich für die diagnostische Uebersicht.

Bedenkt man nun, daß diese Lehre die Aufgabe enthalte, durch sichere Merkmale zu bestimmen:

- 1) ob im allgemeinen abnorme Thätigkeit des Herzens, Herzleiden oder Passion da sey;
- 2) ob die erkannte Passion des Herzens von einem eignen kranken Zustande seiner Vitalität oder seiner Organisation abhängt, oder vielleicht von einer Krankheit eines andern Organs herrühre; kurz, ob sie idiopathisch oder sympathisch, d. h. durch einen fremden Krankheitszustand dem an sich gesunden Herzen aufgedrungen sey durch mechanische oder vitale Vermittlung?
- 3) wenn das Leiden ein idiopathisches Leiden des Herzens ist, an welcher Stelle es sich befinde und von welcher besondern Natur es sey?

so begreift man bald, daß die Diagnostik der Herzkrankheiten einen weiten Kreis beschreiben und von dem allgemeinsten zum allgemeinen, von diesem zu dem mehr besondern herabsteigen müsse. Die schwierigste Seite der Untersuchung ist immer die Erkennung der die Herzthätigkeit hemmenden Prinzipie, und ihres Sitzes in oder außerhalb des Herzens, so wie die Untersuchung der Natur dieser Prinzipie, z. B. ob ein solches ein im Herzen befindliches, durch Metamorphose entstandenes, wie etwa Verknöcherung, Ausartung in weiche Masse, oder ein Auswuchs, oder auch, im Falle es außerhalb des Herzens Statt findet, ob es angeschwollene Drüsenkörper, folglich eine heilbare Ursache, oder eine Ausartung des Herzbeutels u. s. w. sey, die Untersuchung der nähern Natur eines Fehlers des Herzens wird daher den letzten Theil derselben ausmachen müssen.

Nach reiflicher Ueberlegung glauben wir denn die Diagnostik nach folgender Methode am besten bearbeiten zu können, daß wir

- 1) die allgemeinsten charakteristischen Zeichen, woraus wir auf die Gegenwart eines idiopathischen Herzleidens zu schliessen berechtigt sind, aufstellen;
- 2) die Hauptcharaktere der drei verschiedenen Klassen, in welche wir sie abgetheilt haben, entwickeln;

da nun aber Herzleiden theils durch sympathische Verhältnisse andrer Systeme und Organe, theils durch mechanische Verhältnisse mit andern dem Herzen fremden Krankheiten vermittelt werden können, so daß die erstern den vitalen und organischen, die letztern aber den mechanischen Krankheiten des Herzens sehr ähnlich sehen, so wird

- 3) die Unterscheidung der sympathischen und mechanisch aufgedrungenen Zufälle des Herzens die dritte Stelle einnehmen.

Sind diese Punkte berichtet, so wird

- 4) der besondre Sitz eine Untersuchung verdienen: ob ein Fehler in dem Innern des Herzens oder äußerlich am Herzbeutel, ob in der rechten oder linken Hälfte desselben, ob er in den Vorkammern oder in den Kammern liege? Hier ist der Ort, die Art und Weise, wie die Untersuchung des Herzschlags gemacht werden muß, um aus ihr sichere Schlüsse zu ziehen, genauer auseinander zu setzen.
- 5) Nun erst kann man daran denken, die speciellere Beschaffenheit einer Herzkrankheit näher zu ergründen; und zwar A) der rein dynamischen; B) der organischen; C) der mechanischen nach ihren verschiedenen Arten.

Wir werden uns gegenwärtig mit obigen vier Punkten beschäftigen, und die speciellere Diagnostik bei den einzelnen Gattungen darauf bauen.

Da nun die organischen in Hinsicht ihrer Natur
zwei-

zwischen den beiden übrigen gleichsam in der Mitte stehen, und bald mehr auf die Seite der dynamischen, bald mehr auf die der mechanischen sich neigen, so sind sie in zwei Haufen zu trennen, wovon der eine die dynamischen, der andre die mechanischen näher berührt; die Trennung derselben in verschiedene Arten aber, muß von solchen wesentlichen Verschiedenheiten der innern abnormen Zustände hergenommen werden, von welchen man voraussetzen kann, daß sie sich in der Erscheinung nothwendig verschiedenen aussprechen und folglich Momente für die Diagnostik enthalten müssen. Dahin gehört die Disproportion der Weite oder Enge der Herzhöhlen zu einander und zu den mit ihnen verbundenen Gefäßsystemen, die disproportionirte Weite oder Enge der Communicationsöffnungen zwischen den Kammern und Vorkammern, oder an den Ausgängen der Kammern in die Arterien, als wodurch im ersten Falle 2 Höhlen gleichsam in eine gemeinschaftliche verwandelt, im zweiten zwei zur Harmonie der Thätigkeit verbundene gänzlich getrennt, wenigstens in Hinsicht der harmonischen Thätigkeit ganz geschieden werden; das Erstarrtseyn einer Herzhöhle zur Unthätigkeit bei Metamorphosen der Substanz, das Gehemmtseyn der freien Bewegung des sonst normal gebildeten Herzens bei Verwachsung des Herzbeutels. Auf diese Weise läßt sich denn wiederum ein neuer, näherer und wichtiger Charakter der verschiedenen Herzhöhlen entdecken. Zur Entwickelung desselben müssen uns aber nicht bloß anatomische und physiologische Grundsätze, am wenigsten unsichere hypothetische Annahmen dienen, sondern sichere aus jenen Disciplinen entlebnte Grundsätze müssen an die Erfahrung gehalten und die Richtigkeit des diagnostischen Urtheils muß durch so viel als möglich reine einfache und gut beobachtete Fälle erwiesen werden.

Wir haben diesen Theil der Diagnostik der bessern und leichtern Uebersicht wegen in Tabellenform gebracht und hoffen auf diese Weise diesen schwierigen Theil der Diagnose der Herzkrankheiten seiner Vervollkommenung um ein bedeutendes näher gebracht zu haben.

Allein es bleibt bei alle dem noch ein Theil der Untersuchung übrig, welcher

- 6) die nähere Beschaffenheit oder Natur der Umwandlung der Herzsubstanz bei den organischen betrifft, z. B. ob Verdickung, Verknorpelung, Verknöcherung oder Ausartung in weichen, fettähnlichen Stoff da sey?

Diese ganz speciellen Eigenschaften können aber in der Regel nur wahrscheinlich gemuthmaßet, nicht völlig gewiß erkannt werden; manchmal hießen sie indess größtentheils aus den frühern Untersuchungen und können durch Betrachtung und Vergleichung andrer Umstände mehr berichtet werden: z. B. ich habe erkannt eine Communicationsöffnung ist zu enge, so wird die Bemerkung, daß die Zufälle manchmal mäßig oder gering sind, dann aber plötzlich bis zur Erstickungsgefahr steigen, belehren, daß das Hinderniß an der verengten Oeffnung ein bewegliches, folglich entweder ein weicher Auswuchs oder eine Verhärtung einer Klappe sey, wobei sie jedoch ihre Beweglichkeit nicht verloren hat; welches von beiden aber der Fall sey, wird durch Betrachtung der Constitution, der frühern Krankheiten und Anlagen zu solchen, der Vergleichung mit dem Gange ähnlicher Herzkrankheiten auf eine wahrscheinliche Weise ausgemittelt werden können. Z. B. eine venerische Anlage und Mißbrauch des Quecksilbers begünstigt vorzüglich weiche Auswüchse; die gichtische hingegen, so wie vorhergegangene Entzündungen, besonders durch äußere Gewalt veranlafte, Ausartungen in Knorpel und Knochen.

Zweites Capitel.

Ueber die allgemeinsten charakteristischen Zeichen der Herzkrankheiten.

Wir haben im dritten Abschnitt des ersten Theils uns mit einer so genauen Characteristik der Zufälle der Herzkrankheiten beschäftigt, daß wir den Leser darauf verweisen könnten, um die allgemeinsten Zeichen dieser Krankheiten sich daraus selbst abzunehmen. Wir wollen sie daher hier nur in Beziehung auf jene Analyse zusammenstellen. Die Gründlichkeit und der Scharfsinn, womit bereits Hippolit Albertini vor beinahe 100 Jahren diese Lehre bearbeitet hat, verdient es, daß ich ihn unter allen Schriftstellern über Herzkrankheiten als den ersten Semiotiker aufstelle, und seinen Namen bei den Hauptzeichen, die ich von ihm schon angeführt finde, jedesmal nennen werde.

Die allerwesentlichsten Zeichen der Herzkrankheiten sind von den Abnormitäten der Verrichtungen des Athemholens und der Circulation an sich, theils von ihrem Verhältniß zu einander, herzunehmen.

In Hinsicht des Kreislaufes haben wir uns weitläufig über das eigentliche Herzklopfen und die Palpitation, so wie über die verschiedenen Arten des abnormen Klopfens in der Brust, am Halse und in der Magengegend, endlich über den Puls und seine Abweichungen erklärt, und die Bedingungen, unter welchen diese Erscheinungen Zeichen von Herzkrankheiten abgeben können, weitläufig abgehandelt. Man muß aber, um den Herzschlag und jedes Klopfen in der Brust wohl zu unterscheiden, sein Gefühl durch Uebung schärfen, wie beim Pulsfühlen. Wie diese

Untersuchung geschehen müsse, wollen wir weiter unten zeigen.

Ist der Herzschlag anhaltend abnorm, oder wird er es wenigstens bei der geringsten Veranlassung, sind damit andere wesentliche Zeichen einer Herzkrankheit verbunden, und haben wir uns überzeugt, daß die Abweichungen der Herzthätigkeit von der Norm nicht consensuelle Folgen von andern Uebeln sind, von denen wir noch sprechen werden, so können wir mit Sicherheit auf Statt findende Herzkrankheit daraus schliessen.

Was den Puls anlangt, so ist derselbe, so trügerisch als er im allgemeinen ist, doch alsdann vorzüglich ein Zeichen von Herzkrankheiten (nach Albertini, selbst wenn der Herzschlag nicht sehr von der Norm abweicht), wenn er und sein Rhythmus, an Grösse, Schwäche, Spannung, Weichheit, Vibration, Häufigkeit, Ungleichheit, Intermission u. s. w. von dem gesunden Habitus abweicht und bleibend innormal ist; wenn dabei das Athemholen bei etwas schnellem Gehen oder Steigen sogleich leidet, wenn Gefühl von Zuschnürung oder leichter Schmerz in der Herzgegend dabei Statt findet, zumal wenn Herzklopfen oder unregelmäßiges Schlagen des Herzens vorhergegangen ist, und noch andere Begleiter der Herzkrankheiten dabei sind.

Was das Athemholen anlangt, so haben wir gesehen, daß die Beklemmung, welche bei Herzkrankheiten Statt findet, sich genau von der unterscheiden läßt, welche von Lungenkrankheiten abhängt, daß sie bei den erstern entweder ein blosses täuschendes Gefühl von Mangel an Athem oder ein Anbeliren und schelles Athmen, oder ein angestrenktes aber willkürliches Athmen ist, daß die willkürliche Verrichtung des Einziehens von Luft in die Lungen zunächst nicht

gehindert ist, daß die Beklemmung bei Herzkrankheiten ein ganz eigenthümliches Gepräge hat, was mancherlei Abänderungen bei den verschiedenen Gattungen der Herzkrankheiten und in dem Zustande der Ruhe und der Paroxysmen unterworfen ist, daß diese Beengung sich dadurch auch auszeichnet, daß sie durch alles, was die Herzthätigkeit anstrengt, z. B. schnelles Gehen, Steigen, Gemüthsbewegungen, sogleich erregt wird, oder auch im Schlafe schnell überrascht und sogleich Erstickung droht; und daß diese eigne Physiognomie des abnormen Athemholens selbst in denen Fällen von Herzkrankheiten, welche zugleich eine Art von Dyspnoe oder Engbrüstigkeit machen, doch deutlich zu unterscheiden ist.

So haben wir auch die verschiedene Beschaffenheit der Suffocationszufälle, je nachdem das Herz oder die Lungen den Grund derselben enthalten, gezeigt: 1) aus dem Gange der Krankheiten beider Organe; 2) aus dem Gange dieser Suffocationsanfälle bei beiden, indem sie bei Herzübeln länger dauern, und doch immer wieder nachlassen; 3) aus dem umgekehrten Verhältnisse des Hustens und Röchelns bei beiden, und 4) aus dem verschiedenen Verhältniß der beide begleitenden Angst.

Das Gemälde, was wir von der eigenthümlichen Beklemmung der Herzkranken bei verschiedenen Cardinalübeln des Herzens Th. I. S. 248 u. folg. u. S. 192—193. sowohl im Zustande der Ruhe, als auch in den Anfällen aufgestellt haben, so wie die Charakteristik der den Herzkrankheiten eignen Art von Husten, der bald trocken ist, mit Erklängen der freien Luftröhre, bald in einem einzelnen Aufhusten besteht, bald quälend ist; manchmal unvermuthet in Bluthusten übergeht, was eben so schnell wieder verschwindet u. s. w. wird hinreichend sein, einem jeden ein deutliches Bild

von dem eignen Verhalten des Athemholens in Herzkrankheiten zu geben, wodurch wir in Verbindung mit genauer Beachtung des Herzschlags die zuverlässigsten Zeichen idiopathischer Herzkrankheiten bekommen.

Neben diesen wesentlichen Zeichen findet man aber noch mehrere andere Zufälle mehr oder weniger deutlich ausgesprochen, bei allen Herzkrankheiten, deren Gegenwart uns, wenn sie mit den genannten sich verbinden, nicht an der Existenz einer idiopathischen Herzkrankheit zweifeln läßt, und welche bereits Albertini fast durchgängig schon kannte.

Dahin gehören öfteres Gefühl von Ohnmacht und Annäherung dazu, von selbst kommend oder bei der geringsten Veranlassung, oder schnelle und tiefe Ohnmacht und schnelles Erwachen aus derselben. — Angst mit deutlichem übeln Gefühl in der Herzgegend ohne alle Zeichen einer andern Krankheit, wahre Herzensangst und Quaal. — Ferner Verstimmung des Gemüths, hypochondrische Laune, Traurigkeit, ärgerliche Stimmung, Tiefsinn, Verzweiflung. (Doch ist es irrig bei jeder Hypochondrie einen verborgenen Herzfehler zu ahnden). — Schmerzen im Herzen und an entfernten Theilen, meist unbestimmtes Schmerzgefühl auf der Brust in der Herzgegend, manchmal ein sehr quälendes Brennen wie Kohlen — oder ein peinigendes, ganz zur Verzweiflung bringendes Schmerzgefühl bei Erweiterungen. — (Albertini, den rheumatischen ähnliche Schmerzen in dem obersten Theile der Brust, in den Schultern, und von diesen bis in die Mitte eines Armes oder beider gehend, oder am rechten Schulterblatt). — Beständige Neigung zu Catarrhen, mit einer eignen Veränderung in der Luftröhre, wo auch die Stimme mehr tief und bassartig gestimmt wird, und mit einem Gefühl vermehrter

Spannung in der Luftröhre verbunden. — Schlagflüsse und Lähmungen (erster Theil S. 348.) von ganz eigner Art. — Blutungen aus verschiedenen Theilen (erster Theil S. 279. u. folg.) varicöser Zustand der Venen des Gesichts, wodurch dasselbe wie aufgetrieben aussieht, und die Farbe nicht sowohl gleichförmig hochroth wie in hitzigen Fiebern, als vielmehr rothbläulich marmorirt aussieht, und wobei man überall Inseln und Geflechte von höchst ausgedehnten kleinen Hautvenen, die wie ausgespritzt aussehen, bemerkt; ferner aber auch wässriges Anlaufen und Auftreten der Haut im Gesicht und an den Knöcheln der Füße, Oedem der Füße, Wassersucht der Haut und der Bauchhöhle, endlich selbst der Bruthöhle; besonderes Verhalten der Wasseransammlungen, daß sie von den höchsten scheinbar dem Tode nahe angrenzenden Graden meist schnell durch leichte Mittel auf längere Zeit zum Weichen gebracht werden. Die Kenntniß, daß gewisse veranlassende Momente, von denen die Erfahrung gelehrt hat, daß sie vorzugsweise die Entstehung von Herzkrankheiten begünstigen, vor den genannten Symptomen hergegangen sind; als langwierige, traurige, entgegengesetzte Leidenchaften, Schläge, Stöße, Verletzungen der Brust, das Heben und Tragen schwerer Lasten, heftiges Laufen, Lachen, Blasen von musicalischen Instrumenten, überhaupt auch ausschweifende Lebensart — Schlemmer und Trunkenbolde, Onanisten; gewisse eingewurzelte Krankheiten, nebst ihren zumal nicht bei gutem Verhalten gebrauchten Arzneimitteln, Lustseuche und Quecksilber, unterdrückte Ausschläge, Krätze und Flechten; ferner die Gicht, wenn sie zumal eingewurzelt ist oder erbliche Anlage dazu, oder auch, wenn aus der Statt gefundenen Lebensart auf erworbene Anlage dazu geschlossen werden kann.

Als Hauptcharacteren der idiopathischen Krankheiten des Herzens, könnte man daher folgende aufstellen:

- 1) das alleinige oder doch vorzügliche Hervortreten der eigenthümlichen Zufälle des Herzens mit ihrem ächten Gepräge;
- 2) den eignen Gang derselben von den ersten leisesten Spuren an, in Verbindung der Kenntniss der äußern und innern Umstände, unter denen die Krankheit entstand, und welche die Erfahrung als zur Entwicklung der Herzkrankheiten vorzüglich günstige Momente hat kennen lernen;
- 3) die eigne Art, wie die Hauptzufälle oder die periodischen Anfälle erregt werden;
- 4) die Abwesenheit aller durch genaue Untersuchung auszumittelnden Umstände, wodurch auf mechanische oder consensuelle Weise innormale Herzthätigkeit zu Stande kommt.

Drittes Capitel.

Ueber die Unterscheidungsmerkmale der Hauptverschiedenheiten der Herzkrankheiten

Die allgemeinste und oberste wesentliche Verschiedenheit der Herzkrankheiten ist in ihrem dynamischen, organischen oder mechanischen Character begründet, und es ist durchaus nothwendig, uns nach sinnlichen Merkmalen umzusehen, wodurch wir die erstern nach diesen Hauptcharacteren unter-

scheiden können. Wir haben die wesentliche Verschiedenheit dieser drei Klassen in dem ersten Theile entwickelt und auch dort bereits Winke gegeben, wie sich die von uns genannten mechanischen in ihrem Gange ganz anders verhalten, als die organischen. Wir verweisen darauf zurück und heben nunmehr, auf jene Untersuchungen gestützt, die diagnostische Seite derselben heraus.

Da nun aber die Krankheiten dieser 3 Klassen selbst einander oft sehr ähnlich sehen, und besonders die organischen, (als welche ihrer Natur nach eine doppelte Seite haben, nemlich eine dynamische und mechanische, von welcher bald die eine, bald die andre vorwaltet), in die beiden andern Klassen überspielen, über dieses aber Passionen und Zufälle des Herzens oft vermittelt werden durch mechanische oder sympathische Verhältnisse andrer Organe und Systeme, wodurch Schein- oder After-Krankheiten des Herzens entstehen, so wird es nothwendig, die Grundsätze, nach welchen in dieses höchst schwierige Gebiet der Kunst, Licht und Ordnung gebracht werden kann, zu entwickeln. Dies wird am besten geschehen können, wenn ich die systematische Anordnung der Herzkrankheiten, die mir für ihre diagnostische und nosologisch praktische Kenntniß die zweckmäßigste scheint, sogleich, in tabellarischer Form aufgestellt, hier folgen lasse, und dieselbe mit den nöthigen Bemerkungen begleite.

H e r z k r a n k h e i t e n .

1.	2.	3.
Dynamische Character.	Organische Character.	Mechanische Character.
Abnorme Vitalität des Herzens.	Verbundener Zustand einer abnormen Vitalität und abnormer mechanischer Verhältnisse in dem Herzen, zu Folge von Metamorphose der Substanz.	Abnorme mechanische Verhältnisse des Herzens ohne ursprüngliche Verletzung der Vitalität und der Reproduction.

Von den wahren Krankheiten des Herzens müssen unterschieden werden: die Schein- oder Afterkrankheiten desselben; so nenne ich die kranken Zustände, welche in Störung der normalen Herzthätigkeit bestehen, aber von abnormen Verhältnissen im Körper abhängen, die ihren Sitz nicht zunächst im Herzen haben und bei denen die Grundeigenschaften des Herzens, die Vitalität, der Mechanismus und Organismus desselben nicht abnorm sind. Diese Afterkrankheiten theilen wir wiederum in zwei Klassen.

A. In Scheinkrankheiten.	B. In Afterkrankheiten des Herzens.
--------------------------	-------------------------------------

Character.

Character.

Störung der normalen Thätigkeit des an sich gesunden Herzens, vermittelt durch consensuelle Verhältnisse des Herzens, a) mit dem Nervensystem, b) mit dem

Störung der normalen Thätigkeit des an sich gesunden Herzens, die ihm mechanisch abgedrungen wird, durch außer ihm befindliche, drückende, vermöge

H e r z k r a n k h e i t e n .

F a m i l i e n .

I. Dynamische.

II. Organische.

III. Mechanische.

Erste Ordnung.

Mit Vorwalten der vitalen Seite.

Zweite Ordnung.

Mit Vorwalten der mechanischen Seite.

Gattungen.

Gattungen.

Gattungen.

Gattungen.

Erste Gattung.

Entzündung. Krankes inneres Leben.

Arten.

- a) In der äussern Bedeckung und dem Herzbeutel.
b) In der innern Membran.
c) In der Fleischsubstanz.
d) In den Kranzgefässen.

F o l g e n .

a) unmittelbare.
Anschwellung plastischer Lymphe, Erosion, Eiterung, Brand.

b) mittelbare.
Auf der Oberfläche und in dem Herzbeutel besonders.

Verwachsung, Wassersammlung, Balggeschwülste, Verdickung und Ausartung, auch Verdünnung, Uebergang in Knorpel und Knochen; Hydatiden und Würmer.

In der Herzsubstanz selbst.

a) Auflockerung der Substanz in mannigfaltigen Graden und Formen, als Verdickung der Masse oder Verdünnung; weich, mürbe, welk werden derselben; meist mit Ausdehnung der Fasern und folglich Erweiterung aller oder einzelner Höhlen, oder der Communicationsöffnungen u. Vergrößerung des Umfangs.
b) Verdichtung, Verstärkung, Erhärtung der Substanz, in verschiedenen Graden, bis zur Verknöcherung mit gleichzeitigen Fehlern der Höhlen.

In den Klappen, den Klappenringen und der innern Haut.

Auswüchse, Verknorpelung, Verknöcherung, Verdickung, Spaltung der innern Haut, Verengung der Öffnungen.

In den Kranzgefässen.
Erweiterung, Anfüllung mit Kasestoff, Verknorpelung, Verknöcherung.

Zweite Gattung.

Abnorme sensible Stimmung.

Arten.

- 1) Krampfsucht.
2) Lähmung, Trägheit, Mangel an Receptivität für Reize.

ad 1) Begleitet die meisten organischen Krankheiten des Herzens; kann aber auch für sich bestehen als vitale Krankheit.

Zeichen.

Nervöse Constitution, vorangegangene langwierige Affecte, besonders traurige, Sehnsucht, Liebe, Kummer; es muß zugleich Abwesenheit aller Zeichen einer frühern Anlage organischer Herzfehler dabei Statt finden.

ad 2) Sie begleitet die Mürbheit, oft die Erweiterung der Höhlen mit Verdünnung der Wände; ist kaum je selbstständige Krankheit.

Dritte Gattung.

Krankes Muskelleben.

Arten.

- 1) Muskelsthenie.
2) Adynamie.

a) des ganzen Herzens im Verhältniß zu dem Arteriensystem.

b) Der einen Hälfte des Herzens zu der andern.

Beides kann angeborene kranke Anlage in der Form von innormaler Stärke, oder Kleinheit des Herzens seyn.

1. a.) Muskelsthenie des ganzen Herzens wird den Keim zu Krankheiten des Arteriensystems enthalten;

1. b.) einer Hälfte zu der andern wird der relativ schwächern Gefahr bringen. Die letzte ist wohl öfter Folge von Krankheit und erworben, d. h. es kann eine Seite durch Krankheit geschwächt werden und schwächer bleiben, und dann relatives Uebergewicht der Kraft in der andern Statt finden, zum Nachtheil der geschwächten; der Zustand des Ganzen ist dann Adynamie.

ad 2.) Begleitet alle organische Fehler, besonders die Erweiterungen, am meisten die mit Verdünnung der Substanz; ist für sich bestehend bei angeborener Schwäche des Herzens im Verhältniß des Arteriensystems, und dann mehr als Anlage zu Krankheit zu betrachten.

Erste Gattung.

a) Vermehrte, verdickte Substanz des Herzens, oder
b) verdünnte Substanz des Herzens, als Hauptmoment von Krankheit.

ad a) Sie ist meist krankhaft verdickt und daher nicht eigentlich als dynamisch stärker anzusehen, wiewohl die Anatomen die Anomalie der Bildung dieser verstärkten Substanz noch nicht untersucht und genau bestimmt haben, sie tödtet unter Zufällen von Adynamie des Herzens. Sie kommt, wiewohl selten, ohne Erweiterung vor, meist an einer Hälfte, oder einer Kammer oder Vorkammer; meistens aber mit Erweiterung der Höhlen verbunden.

ad b) Kommt vor einfach als Abzehrung des Herzens, das ganze Herz betreffend; öfter an einer Hälfte oder an einem einzelnen Theil einer Hälfte, oft ganz partiell an einer einzelnen Stelle.

Beide begründen Adynamie im Ganzen; die erstere oft scheinbar Sthenie; manchmal eine relative Sthenie in Hinsicht der verdünnten andern Hälfte.

Zweite Gattung.

Erweiterung der Höhlen als Hauptmoment von Krankheit.

Ist immer mit Substanzveränderung verbunden; zeichnet sich aus durch vermehrten Umfang, Vergrößerung
a) des ganzen Herzens,
b) oder einzelner Theile desselben.

Die Wände scheinen dabei a) oft wenig innormal, z. B. bei der *enormitate cordis*, andernmale b) verdünnt, sogar c) manchmal wie verstärkt; manchmal d) verhärtet, oder umgekehrt e) erweicht, oder f) eine Hälfte verstärkt, die andre verdünnt. Beide Zustände begründen Adynamie.

Bei no. a und c findet oft scheinbar Sthenie der Muskelkraft Statt; bei no. f ein relatives Uebergewicht der verdickten Hälfte über die verdünnte.

Dritte Gattung.

Verhärtung der Kranzarterien als Hauptmoment der Krankheit.

Dieses an sich mechanische Moment in Theilen, welche Bedingung des inneren Lebens sind, giebt Gelegenheit zu einer organischen Krankheit des Herzens, bei welcher die vitale Seite vorwaltet, nämlich der sogenannten *angina pectoris* oder Brustbräune.

Erste Gattung.

Metamorphose der Muskelsubstanz. Hemmung durch bleibende Vernichtung des Muskel Lebens als Hauptmoment.

Arten.

a) Erstarrung in Knorpel oder Knochen;

b) mannigfaltige Ausartung mit zurückbleibender Weichheit; besonders in speckartige Masse.

ad a) Die verknöcherte Höhle wird zu einem toten Cylinder, der bloß Aufenthalt und Durchgang dem Blute gestattet;

ad b) höchst unvollkommene Wirksamkeit.

Beide finden oft nur ganz partiell Statt in einzelnen Stellen des Herzens.

Zweite Gattung.

Hemmung des Herzens durch Hindernisse von außen als Hauptmoment.

Arten.

a) Verwachsung des Herzbeutels.

b) Wassersucht des Herzbeutels.

c) Geschwülste am Herzbeutel, Verdickung desselben, unmäßige Festheit.

Dritte Gattung.

Hemmung des Herzens von innen her, als Hauptmoment.

Arten.

a) Verengung einer Communicationsöffnung durch Fehler der Bänder oder der Klappen, und Erschwerung des Blutdurchgangs.

α) Anhaltende.

β) Einer Abwechselung fähige Verengung derselben durch weiche Auswüchse der Klappen, oder Verknöcherungen mit Beweglichkeit, oder andre weiche und harte Auswüchse an den Wundungen.

b) Frei gewordener Rücktritt des Bluts aus den Arterienstämmen in die Herzkammern, oder aus diesen in die Vorkammern durch

α) Erweiterung der Communicationsöffnungen, oder

β) durch oben genannte Klappenfehler, welche oft auch in der letztern Beziehung nachtheilig werden, daß sie die Öffnungen nicht schließen.

Erste Gattung.

Angeborener unzweckmäßiger Bau und Blausucht.

Zweite Gattung.

Verdrängung des Herzens aus seiner Lage.

Ueber die erste siehe ersten Theil Seite 74 u. folg. und — 251 — 371.

Die zweite unterscheidet sich von den Afterkrankheiten des Herzens, durch Druck bewirkt, (siehe die folgende Tabelle) durch das Hinzukommen einer Veränderung der Lage.

Afterkrankheiten des Herzens,

oder durch mechanische aufser dem Herzen befindliche hemmende Körper bewirkte Erschwerung der normalen Thätigkeit des Herzens.

Der Hauptcharacter

dieser Krankheiten ist heftiges ungestümes Klopfen in der Brust, oder in der Magengegend, meist weit heftigeres, als bei wahren Herzkrankheiten, hingegen findet die den letztern eigenthümliche Angst bei ihnen entweder gar nicht oder in einem geringeren Grade Statt, als die Heftigkeit des Klopfens erwarten liesse. — Man muß den Sitz der veranlassenden Momente solcher Krankheitsäusserungen durch Erwägung aller Umstände auszumitteln suchen.

Zur bessern Uebersicht können folgende Krankheitsfälle dienen, welche von Fehlern in der Brust oder im Unterleibe hergenommen sind.

Krankheiten, die in der Brusthöhle ihren Sitz haben:

Krankheiten des Unterleibes.

a.
Steatome und andre Geschwülste nach der Rückenwirbelsäule zu.

Letztesom Sammlung für prakt. Aerzte 12. Bd. Seite 605.

Ein 11-jähriges Mädchen bekam stechenden Schmerz in dem Magen und im folgenden Frühjahr leichten Husten, große Beschwerde beim Atmen und heftiges weit hörbares Herzklopfen. Legte man die Hand auf die Herzgegend, so war es manchmal, als ob Feuchtigkeit durch einen Cylinder dringen wollte, in dessen Mitte eine Kugel stücke, gegen welche sie andränge und von welcher sie wieder mit Gewalt zurückgedrängt würde mit einer schwankenden Bewegung. Hielt sie den Athem an, so änderte sich die schwankende Bewegung; holte sie regelmäßig Athem, so war auch diese Bewegung regelmäßiger, z. B. im Schlafe. Der Athem ward alle Stunden mehrmals ungleichförmig; dann athmete sie tief mit großer Anstrengung ein und wand dabei den Körper; man fühlte dabei einen Doppelschlag des Herzens. Bei Bewegung ward der Athem beschwerlicher und es trat ein Gefühl von Erstickung ein. Immer klagte sie Schmerz im obern Theile der Luftröhre, dieser hielt ohne alle Veränderung die ganze Krankheit über an; aber keinen Brustschmerz, als etwa ein gelindes Stechen in den Brustmuskeln; der Puls geschwind, meist hart, gespannt, 150 Schläge in einer Minute, bei Bewegung aussetzend, zitternd; die Stimme pfeifend und hastig; sie konnte nicht anders reden, wie sie sich ausdrückte; im Herbst ward der Husten heftiger und der Auswurf eiterartig, er kam, wie sie sagte, aus dem obern Theile der Luftröhre, der immer noch schmerzhaft war; sie starb abgezehrt.

Section. 4 Unzen Wasser im Herzbeutel und viel in der Brusthöhle; einige eiternde Knoten in der linken Lunge; die linke Herzkammer und der Anfang der Aorta waren mit Blut angefüllt; es fand sich aber ein Steatom von der Größe einer Wallnuß zwischen der Aorta und der Luftröhre, so daß beide dadurch gedrückt wurden; doch waren die Häute der Aorta gesund, die der Luftröhre hingegen verdünnt. Die Krankheit hatte ein Jahr gedauert; Aderlässe und Calomel hatten einigemale Linderung gebracht.

b.
Geschwülste im Mittelfelle,

Ich werde zwei eigne Fälle bei der Klasse der mechanischen Herzkrankheiten erzählen, zu Ende des ganzen Werks.

c.
Verhärtungen der Lungen.

Burns Seite 305.

Eine arme hysterische Frau klagte über Husten, schweren Athem und Klopfein der Herzgrube. Letzteres oft so heftig, daß es die Bedeckungen sichtbar in die Höhe hob; erregte ein schauerhaftes Gefühl, wenn man die Hand auf den schwerförmigen Knorpel legte; der immer kürzer werdende Athem und das Arbeiten in der Brust endeten ihr Leben. Sie brachte die letzten Wochen außerst traurig zu; sie mußte inner aufrecht sitzen, hustete unaufhörlich, athmete keuchend, aus Furcht zu ersticken, wagte sie nicht zu schlafen.

Section. Die Lungen mußten erst auf die Seite geschoben werden, um zu der Herzen zu gelangen; sie waren sehr dicht, die Masse des Parenchyms so vermehrt, daß die Luftröhrenäste zusammengedrückt wurden und wenig Luft enthielten; sie breiteten sich auch weit mehr nach unten aus, als gewöhnlich. Der Herzbeutel war gesund, das Herz von normaler Größe, die Klappen gut gebildet; kurz bei der sorgfältigsten Untersuchung kein Fehler in demselben oder in den Gefäßen zu finden.

London Med. and phys. Journal. Januar 1815 enthält einen ähnlichen Fall von Warren aus dem *New England Journal of medicine and surgery* u. u. Vol. I. Boston 1814.

Eine 27-jährige Frau behielt auf Lungenblutsturz Schmerz auf der linken Seite der Brust mit schnellem Puls, beschwerlichem Athem und Herzklopfen; die Regeln fehlten 6 Wochen, der Appetit war verschwunden. Der Zustand dauerte nach einem Aderlaß und Blasenpflaster fort; das Herzklopfen war durch die Kleider sichtbar; es kam in Paroxysmen früh um 11 und Nachmittags um 5 Uhr; Nachts heftiger Husten mit Beklemmung, sie mußte sich aufsetzen; Nachtschweiß, früh und Mittags Fieberanfälle mit fliegender Hitze; Puls immer irregulär, zumal in den Anfällen; die Zufälle, besonders das Herzklopfen verstärkte sich immer mehr; sie mußte nun vorwärts gebückt sitzen; man fühlte das Herzklopfen in einem großen Theile der Seite, doch am meisten in der epigastrischen Gegend; dabei ein übles Gefühl im ganzen Laufe des Brustbeins, wie ein Gewicht, was die Bewegung des Herzens drückte; Garotiden schlugen heftig; Puls irregulär aussetzend den 15 — 20 Schlag, kleiner am linken Arm. Abwechselnd heftige Fieberanfälle, langsamer Tod unter Phantasien.

Section. Die Aorta im Verhältniß zum Herzen klein; sehr mäßige Verknöcherung der Kranzarterien, Herz ohne Spur von krankem Ansehen. Herzbeutel hielt 2 Unzen Wasser. Aber die Lungen durchaus in einem scirrösen Zustande, wie eine scirröse Brust; die Pleura überall und fest mit den Lungen verwachsen, und so die Brusthöhle vollständig mit einem festen, widerstehenden Körper ausgefüllt.

d.
Aneurismen der Aorta, siehe 1ten Theil zweite Abtheilung.

e.
Dysphagia lusoria, siehe den Text.

a.
Magenfehler,

Hufelands Journal der prakt. Heilkunde 5ter Band. Seite 328. Krankheit des D. Kadelbach. Beängstigendes Herzklopfen, Schwäche der Lunge, nebst Beschwerden des Magens und der Därme waren schon die Begleiter seiner Jugend. 14 Jahre vor seinem Tode litt er eine heftige Pneumonie. Nachher bekam er jährlich viermal Anfälle von Herzklopfen 24 Stunden lang, welche mit Brechen endeten; diese Anfälle kamen später immer öfter, alle 2 — 4 Wochen. Meistens half ihm ein Brechmittel; (und wie ich selbst sehr wohl mich erinnere, er brach meist viele Tage vorher genossene Speisen aus.) Seine Kräfte nahmen ab, und er starb abgemagert an einem Catharrallieber, nachdem das Herzklopfen die letzten 3 Tage anhaltend geworden war.

Section. Netz fast verschwunden; der Magen ganz in die linke Seite gedrückt und in zwei Theile getheilt; der linke bildete einen Sack, der rechte nach dem Pfortner zu war bis zur Größe eines Sacks verengt. Diese Abtheilung des Magens war Folge eines Drucks des linken Leberlappens; es entstand nun Herzklopfen, wenn jener Sack voll war und verschwand nach dem Brechen, was aber sehr schwer von Statuen ging; das Zwerchfell war mit dem linken Leberlappen verwachsen und das Brustfell mit den Lungen. Aber auch die Klappen der rechten Herzhöhlen waren verknöchert und eben so die Aorta besonders bis zu ihrer Theilung. (Unstreitig verschlimmerten diese Fehler den Krankheitszustand.)

b. u. c.
Leberverhärtung oder Milzverhärtung.

Beide Eingeweide stehen mit der Brust in naher Verbindung und die Krankheiten derselben haben theils einen mechanischen, theils einen dynamischen Einfluß auf die Brustorgane; erstern durch Druck auf das Zwerchfell, wenn sie vergrößert sind, letztern durch ungleiche Blutvertheilung, wenn sie mit Blut überladen sind; wohl gewiß auch durch die Verbindung der Nervengeflechte des Unterleibes und des Herzens.

Die Entzündung dieser Eingeweide ist daher mit großer Unruhe und selbst Angst, mit Beengung des Athems, unregelmäßigem Puls- und Herzschlag verbunden.

Vergrößerung derselben bringt dieselben Zufälle hervor; Krämpfe in den Gallengängen von Gallensteinen können selbst Ohnmacht erwecken.

Man muß daher auf die Zeichen derselben sehr aufmerksam seyn; sie verrathen sich theils durch die gelbliche Hautfarbe, theils durch Anschwellung und dumpfen Schmerz, der sich bei der Untersuchung mit den Fingern verräth, theils durch Störung der Verdauung. Um sie von Herzkrankheiten zu unterscheiden, muß man untersuchen, ob Symptome der letztern vor dem Erscheinen der Zufälle in den erstern da waren?

Irrig erklärt wohl Brera folgenden Fall für eine Verdrängung des Herzens aus seiner Lage, wovon er die Brustbräune ableiten will.

Eine Frau von 55 Jahren hatte seit langer Zeit über Druck in der Herzgrube und Angst in der Nacht geklagt. Seit einem Monat Verschlimmerung, sie mußte sich wenn der Anfall kam aufsetzen, wegen Erstickungsgefahr. Abwechselnd hatte sie einen stechenden Schmerz, der von der linken Brust ausging nach beiden Armen, so daß sie sie nicht ausrecken konnte; der Anfall bestand nicht in Mangel an Athem, sondern in Verschlimmerung des Drucks in der Herzgrube und schnellen Erscheinen von Schmerz am Herzen, wodurch das Athmen langsamer gemacht ward. (Also Krampf!) Manchmal Ohnmachten. Schreien, Aufstoßen, angestrengtes Finstimmen, erleichterte sie; nach den Anfällen kalter Schweiß, in denselben der Puls kaum fühlbar, nachher klein, gereizt, irregulär; (wie so ganz verschieden von der Brustbräune?) Auf Opium und Blasenpflaster ward es schlimmer; man gab 15 Gran Pulver der *Digitalis epiglottis*, nachher gar ein Quentchen in einem Tage; aber es ging schlechter nach zwei Tagen, und man mußte sie aussetzen; der Puls ward schneller, härter, gereizter; man gab sie doch von neuem; es folgte der heftigste Anfall von Angst, Beklemmung, Stechen in der Herzgegend und endlich tiefe Ohnmacht, nach welcher fühlte sie die stärkste Oppression auf der Brust und in den Armen die heftigsten Schmerzen. Jetzt ließ man Ader mit Erleichterung, aber der Puls ward erst nach der dritten Aderlasse weich und die Schmerzen am Herzen gelindert, aber ersterer ward auch unregelmäßig; man gab wegen Verstopfung Klystire; die Nacht ward ruhiger, doch konnte sie nicht liegen und hatte ängstliche Träume; der Athem frei? Mittags ein heftiger Anfall, der sie in 2 Stunden tödtete.

Section. Der Körper war noch sehr fett; der Magen gesund, hatte aber eine perpendiculäre Lage; die Leber lag schief von unten nach oben unter dem schwerförmigen Knorpel, nahm mit ihrer convexen Fläche die Herzgrube ein und bedeckte den Magen mit ihrer hintern Fläche ganz und gar und mit der untern den Glimmdarm; die rechte Lunge normal, nur verwachsen; die linke war in den obern und hintern Theil der Brust getrieben, (und doch hatte dabei das Athemholen frei seyn können?), denn der linke Leberlappen hatte das Zwerchfell in die Höhe getrieben und die linke Brust verengt. Das Herz war klein von normalem Gewebe, oben ganz bedeckt von $\frac{2}{3}$ der Lebermasse und der *Lobulus apicalis* vom Zwerchfell umkleidet, stützte sich (?) auf die vordere Fläche des Herzens und drängte es mit Nachdruck gegen die Rückgratsäule (?).

Ich überlasse es dem Leser, diese hypothetische Erklärung der Krankheitserscheinungen zu würdigen.

d.
Fehler des Pancreas, des obern Magenmundes, Geschwülste im Gekröse.

Siehe ersten Theil Seite 306 u. folg., wo Fälle von mir und andern Schriftstellern erzählt sind.

Sympathische oder Afterkrankheiten des Herzens,

durch Mitleidenheit, ohne Theilnahme eines mechanischen Drucks erzeugt.

Hauptcharacter:

Heftige Störung der Herzthätigkeit, besonders heftiges wahres Herzklopfen, dem Gefühl des Kranken und der sinnlichen Wahrnehmung des Arztes nach, bei Abwesenheit oder geringen Graden der wichtigsten übrigen Charactere der Herzkrankheiten, besonders der specifischen Angst und der ganz specifischen Störung des Athemholens.

Gefäßkrankheiten.	Nervenkrankheiten.	Brustkrankheiten.	Unterleibskrankheiten.				
<p>Gefäßkrankheiten, vitale, als <i>plethora</i>, <i>inanitio</i>, in Fiebern vor Crisen, Blutungen, so auch vor Gichtanfällen. Diese Zustände sind vorübergehend und zu unterscheiden durch Kenntniß dieser ursächlichen Momente, durch Abwesenheit aller Umstände, welche Verdacht von Herzfehlern machen und durch das besonders vorwaltende ächte Herzklopfen.</p> <p>Hierher gehören die Fälle von freiwilligem Pulsiren einzelner Arterien, bald an einer und derselben Stelle, bald an mehreren abwechselnd, bald im ganzen System, wie nach Morgagni <i>Epist. XXXIX. art. 18. u. ep. XXIV. art. 54.</i> selbst mit Stellung einer pulsirenden Geschwulst in der Herzgrube; — so der Fall bei Corvisart S. 550. 67ster Fall, wo pulsirende Geschwulst an dem Schlüsselbein schnell entstand und auf Aderlässe u. s. w. wich.</p> <p>Dahin auch Franks Fall <i>epit. de curand. hom. morb. L. II. p. 175.</i> wo alle Arterien im ganzen Körper unablässig zitterten bei einem Verbrechen; der Puls war über alle Maasse schnell und heftig, ward bald wurmförmig klein und der Tod folgte bald; alle Arterien, Venen und Haute der Brust waren entzündet.</p> <p>Dahin das 1. Theil S. 22. bei großem Blutverlust Statt findende Wallen; man erionere sich hierbei der abwechselnden Erweiterungen und Zusammenziehungen, welche bei einzelnen Stücken von aus dem Körper geschnittenen Arterien Statt finden.</p>	<p>Von Gemüthsbewegungen vorübergehendes und wahres Herzklopfen oder Palpitation. Siehe ersten Theil S. 108 — 126 das Cap. über den Einfluß der Leidenschaften auf die Herznerven und den Antheil der letztern an Erzeugung von Herzkrankheiten.</p> <p>Sie ahmen die Herzkrankheiten am treuesten nach; allein außer den Anfällen schweigen die Symptome, welche denen der ächten Herzkrankheiten am nächsten kommen, besonders die Angst und die eigne Beklemmung der Brust. Diese verhält sich bei Nervenleiden ganz anders als bei Lungenkrankheiten, aber sie ist der bei Herzkrankheiten gewöhnlichen ähnlicher.</p> <p>Die allgemeinen Umstände, welche der Krankheit vorhergingen und sie begleiten, der Gang der Krankheit, die Constitution und die eingeschlagene Heilmethode werden die Diagnose bekräftigen.</p>	<p>Brustkrankheiten, besonders der Lungen, als Knöten, Eiterung, Bluthusten, Empyem, Brustwassersucht, ächtes Asthma und Engbrüstigkeit.</p> <p>Characteres sind:</p> <p>Schwierigkeit Athem zu schöpfen, mit oder ohne Schmerz, Brustkrankheiten sind ferner fast nie ohne Husten, (die Brustwassersucht ausgenommen) und dieser hat nicht das Gepräge, wie bei Herzkrankheiten.</p> <p>Mittel sie zu unterscheiden sind:</p> <p>Die positiven Zeichen dieser besonderen Lungenkrankheiten, die Art ihrer Entstehung und Ausbildung, ihr eigenenthümlicher Gang, das Besondere der Erstickungsanfälle bei ihnen und bei Herzkrankheiten. Siehe ersten Theil S. 254. Symptome des Athemholens.</p> <p>Wie spastisches und chronisches Asthma sich von Herzübern unterscheiden, siehe 1. Theil S. 257 u. folg.</p> <p>Wie Lungenentzündung, siehe Cap. von der Herzentzündung. S. 182.</p> <p>Wie Brustwassersucht, siehe Cap. von der Diagnose der Wassersucht des Herzbeutels.</p>	<p>a. Der Nieren.</p> <p>Morgagni <i>epist. 42. art. 15. 14.</i> Andr. Cortini bekam Urinbeschwerden und man entdeckte einen Stein in der Blase. Er klagte aber nicht sowohl über Schmerz in der Blase, als in der Herzgrube, und dieser nöthigte ihn sogar, still zu stehen, sobald er schnell ging. Dazu gesellte sich ein großer und gespannter (<i>turgidus et fibrans</i>) Puls, wie er bei Aneurismen Statt findet. Nach der Ausleerung des Urins durch den Katheter, urinierte er leichter, aber jener Schmerz hielt an und dauerte auch noch fort, als nach langer Zeit die Urinbeschwerden mit Brennen in der Schaamgegend wiederkehrten; ja er ward ganz bleibend. Morgagni sah ihn 4 Jahre nach Anfang der Krankheit. Der Urin war weißgelb und tief weißer stinkenden Stoff fallen; der Schmerz in der Herzgrube war so wüthend geworden, daß der Kranke sagte, es sey ihm, als ob Hunde ihn zerfleischen, wenn die Anfälle sich verstärkten; dabei schmerzte das Sternum und die benachbarten Theile, der linke Oberarm ward unempfindlich und träge, das Herz schlug heftig, zumal wenn er sich auf die linke Seite legte. Der Urin ging leichter ab, wenn jener Schmerz heftig war. durch die Untersuchung mit der Hand konnte man weder in der Brust noch im Unterleibe etwas widernatürliches entdecken. Der Kranke starb abgezehrt und man fand die linke Niere fast ganz verzehrt und einen ungleichen Stein darin; auch 5 kleine in der Blase; Herz und Lungen gesund; Leber milchfarbig, Erbrechen und Lendenschmerzen hatte dieser Kranke nicht gelitten.</p> <p>Einen merkwürdigen Fall von ähnlicher Art beobachtete auch ich bei einer 64jährigen Frau, deren Herz- und Pulsschlag anhaltend höchst unregelmäßig war und welche seit vielen Jahren abwechselnd an Beklemmungen gelitten hatte, die auf Ausleerung des starken Unterleibs immer gewichen waren. Ich bemerkte, daß ihr Urin oft eine Menge Gries in größern und kleinern Körnern enthielt; ein dumpfer Schmerz in der Mitte des Unterleibs und eine Spannung im Nacken waren fast immer auch da; nach Entleerung des Unterleibs bekam dieser Krabben die Soda mit Digitalis süssest wohl, ja sie konnte gar nicht ohne diese Mittel leben; ich ertheilte sie noch 2 Jahre bei erträglichem Befinden. Ein großer Fehler, das Besuchen eines Kellers mit brausendem Most, zog ihr einen tödlichen Schlagfluß zu, als ich nicht in Dresden war, und so entging mir leider! die Section.</p>	<p>b. Der Mutter.</p> <p>Siemachen nicht selten Herzklopfen und Brustbeklemmung.</p> <p>Namufs man den Fall nicht damit verwechselt, wo Anlagen zu Herzkrankheiten während der Schwangerschaft, bei anhaltender Pubertät und cessirter Menstruation entwickelt werden.</p> <p>Bugs hat einen Fall, wo die Herzentzündung sich hinter Schmerzen in der Mutter versteckte.</p> <p>Beichronischen Leiden der Mutter behrnt der Gang der Krankheit und die Nebenumstände.</p>	<p>c. Der Pfortaden.</p> <p>Siehe ersten Theil über das kranke Leben der Venen S. 168 u. folg.</p> <p>Es entsteht dann oft Herzklopfen, brennender Schmerz auf der Brust in der Herzgegend, ängstigende Beengung der Brust, oft anhaltend. Allein die Zeichen der Hypochondrie und der Unterleibs Leiden stechen vor. Die Kranken können sich ohne Nachtheil selbst starke Bewegung machen, ja diese erleichtert sie.</p>	<p>d. Des Magens.</p> <p>Parry S. 125. Ein Mann, der an Indigestion litt, und mit vielen Widerwärtigkeiten zu kämpfen hatte, bekam nach einem neuen plötzlichen Ungemach intermittirenden Puls, der mehrere Tage anhielt und wozu dann und wann Neigung zur Ohnmacht trat. Aber keine Spur von Dyspnoe, Schmerz, Husten. Es ward bei Purgirmitteln jedesmal besser, und nach und nach gut. Nach verschiedenen Jahren trat auf langwierigen Kämmer wieder Intermission des Pulses mit schlechter Verdauung ein und dauerte nun zwei Jahre, ward aber ganz geheilt.</p> <p>Magenkrampf kann nicht nur große Beklemmung, sondern sogar vorübergehenden Stillstand des Herzens machen; siehe ersten Theil, S. 257.</p>	<p>e. Der Därme.</p> <p>Piso <i>de morbis ex colluvie serosa Sect. III. cap. 4. p. 226.</i> Ein Mönch war so engbrüstig, daß er ein Jahr lang auf einem niedrigen Stuhl sitzend zubringen mußte, ohne sich legen zu können, indem er nur bei nach vorne übergebogener Stellung athmen konnte, und ward durch ausleerende Mineralwässer geheilt.</p> <p>Auch heftige Krämpfe und Schmerzen in den Därmen machen leicht Beklemmung und abnormen Herzschlag; sogar Reitzungen derselben ohne Schmerz; z. B. Würmer machen oft Herzklopfen, manchmal Ohnmachten.</p>

System der Blutgefäße, ihrer Härte, Schwere, oder c) mit den Lungen, d) mit ihres Umfangs hemmende den Organen des Unter- wirkende Körper- leibes.

Bemerkung. Manche an dem Herzen und an seinen Umgebungen vorkommende Fehler, z. B. Balgeschwülste am Herzen selbst und an dem Herzbeutel, die Wassersucht des letztern u. s. w. sind von zweifelhafter oder Zwitterart in Hinsicht des Orts, wohin sie zu stellen sein; es wird auch kaum möglich sein, den Sitz solcher Geschwülste und ihre speciellere Natur genau auszumitteln; wir stellen sie hier unter die wahren Herzkrankheiten, ob sie gleich in andrer Hinsicht dem Herzen fremde und dessen Thätigkeit nur mechanisch beeinträchtigende Krankheiten sind, theils weil sie am Herzen selbst, oder an seinen nächsten Umgebungen Statt finden, theils weil die Vitalität des Herzens dabei doch nothwendig beeinträchtigt sein muß, und ihre Entstehung schon ein vitales Mißverhältniß der Theilorgane des Herzens voraussetzt.

Eben so rechne ich die Krankheiten des Herzbeutels zu denen des Herzens, weil seine Fortsetzung einen Theil des Herzens ausmacht, und das Leben beider sehr innig an einander gebunden ist; so wie überhaupt nach meinen Begriffen das Leben der Membranen, welche die Organe von aussen und innen umgeben, mit dem der Organe selbst innigst verschlungen ist.

Um vielerlei Wiederholungen zu vermeiden, und um den ganzen Gegenstand mit einem Blicke zu übersehen, habe ich mein ganzes System mit allen Hauptunterabtheilungen in Tabellen gebracht, auf welchen man das Angränzen und Ueberstreifen der verschiedenen Klassen und Ordnungen der ächten und unächt-ten Herzkrankheiten in einander leicht wahrnehmen

kann; ich stelle dieselben bereits hier auf, obgleich vor der Hand bloß die Unterscheidung der drei obersten Klassen unter sich, und von den Schein- und Afterkrankheiten des Herzens gegeben werden kann, und werde die Unterscheidung der Gattungen und Arten der organischen Fehler bei der speciellern Behandlung dieser Gegenstände ebenfalls zur bessern Uebersicht in einer Tabelle aufstellen.

Am schärfsten sind die vitalen und mechanischen Herzkrankheiten von einander getrennt; die organischen neigen sich bald mehr auf die Seite der erstern, bald mehr auf die der andern; allein ganz nahe berühren sich wieder die mechanischen Herzkrankheiten, welche in Verdrängung des Herzens aus seiner Lage bestehen und die Afterkrankheiten, welche durch Druck auf das Herz wirken, ja die letztern haben im Grunde mit den erstern einerlei Entstehung und unterscheiden sich bloß gradweise; umgekehrt aber ahmen die consensuellen und die Afterkrankheiten des Herzens leicht sowohl die reinen dynamischen als mehrere organische Herzkrankheiten nach.

Wir wollen denn nach Anleitung der Tabelle erst die organischen Krankheiten des Herzens von den dynamischen und mechanischen, und dann diese zusammen von den Afterkrankheiten desselben zu unterscheiden suchen.

Die organischen Herzkrankheiten vereinigen in sich die Zufälle der beiden andern Klassen; sie unterscheiden sich aber im allgemeinen

- 1) durch den steten Gang der Erscheinungen; indem immer dieselben Zufälle mit denselben Nebenbegleitungen unter verschiedenen Umständen bei ihnen Statt finden, und diese sich nur periodisch verstärken oder vermindern, oder auch abwechselnd ganz verschwinden.

- 2) Durch die periodische Rückkehr der Zufälle, nemlich die schnelle Erneuerung derselben auf geringe aber bestimmte Veranlassungen oder auch ohne deutliche Veranlassungen, in unbestimmten oder auch manchmal in ziemlich genau abgemessenen Zeitfristen; grade das Periodische ist, mit andern Merkmalen verbunden, sehr entscheidend.
- 3) Die Unwirksamkeit aller Mittel, die gegen eine vorausgesetzte Ursache anderer Art gerichtet waren, und
- 4) oft die sehr sichere und schnelle Hülfe, welche gewisse Mittel, z. B. der Aderlaß oder die Digitalis gewähren; so daß die nur zu leicht erlungene scheinbare Heilung selbst den größten Verdacht einer zum Grunde liegenden organischen Krankheit abgiebt.
- 5) Das reine Gepräge der Herzzufälle, ganz vorzüglich die eigenthümliche Angst, Adynamie und Suffocation, wenn sie periodisch oft urplötzlich eintreten, und keine andern Veranlassungen dazu aufzufinden sind.
- 6) Der ganz eigne Gang und die eigenthümlichen Gruppierungen der Zufälle, wie wir sie bei den einzelnen Arten der organischen Krankheiten angeben werden.

Die rein dynamischen Herzkrankheiten lassen sich von den organischen unterscheiden, entweder durch das Fieber, was die Entzündungen begleitet, oder durch die Abwesenheit aller Zeichen, welche eine Hemmung andeuten, die periodisch bis zu dem höchsten Punkte steigt, so wie und ganz vorzüglich durch Abwesenheit der speciellen Zeichen der einzelnen Arten der organischen Krankheiten. Indes gränzen mehrere, wie die Tabelle zeigt, sehr nahe an

einander, und sind in Hinsicht ihrer Natur auch näher verwandt; um so weniger würde eine Verwechselung zu bedeuten haben. Denn ein disproportionirtes Hervortreten oder Herabgesunkensein des Muskelvermögens, entweder des ganzen Herzens, oder einer ganzen Hälfte, ist bei beiderlei angränzenden Uebeln die Hauptsache, welche auch die Grundsätze der Behandlung beherrscht.

Von den organischen unterscheiden sich die mechanischen ganz vorzüglich

- 1) durch die Abwesenheit der den erstern eigenthümlichen Herzensangst, (wenigstens von ihrem Entstehen an bis zu einer bedeutenden Höhe, wo endlich die Vitalität des Herzens selbst angegriffen wird), bei sehr starker Störung der normalen Herzthätigkeit; z. B. das ungestümste Herzschiagen mit verhältnißmäfsig geringer oder keiner Angst, und ohne dafs das Herz dabei leicht und schnell in Erschöpfung fiele, oder der ganze Körper schnell und auf eine bemerkbare Weise in einiger Zeit dadurch in Abnahme käme, oder die Gesamtgesundheit in bemerklichen Verhältnissen dabei abnähme; oder die gewöhnlichen spätern Begleiter der organischen Herzkrankheiten sich bald einstellten, z. B. Anlaufen des Gesichts und der Knöchel.

Das Verhältnifs der Umstände bei mechanischen und organischen ist also ein umgekehrtes;

bei mechanischen heftige Zufälle der Circulation, so weit sie in die Sinne fallen, z. B. Herzklopfen — relativ geringe Angst und geringe Störung des Gemeingefühls — übriges Wohlbefinden der Functionen, — selbst Bestehen der Kräfte und der Ernährung Jahre hindurch bei grofsen Leiden;

Ferner der Uebergang von einem Extrem ins andre, z. B. von scheinbarer Nähe des Todes in den einzelnen Anfällen der Suffocation, wie bei der Blausucht, in ein sehr leidliches Befinden innerhalb einer Stunde.

Diese Characterere haben beide von uns aufgestellte Gattungen der mechanischen Herzkrankheiten gemein, und das Gegentheil findet bei den organischen mit vorwaltender mechanischer Seite Statt; nemlich

grofse Angst in den Anfällen und grofse Störung des allgemeinen Wohlgefühls der Gesundheit, bei relativ geringern Graden von Störung der Herzthätigkeit, so weit sie sichtbar ist, weit schnelleres und regelmässigeres Fortschreiten der Krankheit in allgemeine Zerrüttung der Gesundheit und Verschlimmerung bis zum Tode.

2) Durch die Entstehungsweise. Die mechanischen entstehen zum Theil aus angeborenem fehlerhaften Bau, und entwickeln sich bald nach der Geburt mehr oder weniger wenigstens, sie sind noch ausserdem durch specifische Zeichen dann kenntlich, z. B. durch die Blausucht; zum Theil sind sie nachentstanden, und gemeiniglich auf eine ganz verborgene Weise und allmählig, indem ein fremder Körper sich bildet, der das Herz aus seiner Lage drängt.

Die organischen hingegen entstehen zwar auch meistens langsam, aber die *anamnesis causarum, morborum* und *diathesium praegressarum*, welche uns die Erfahrung hat kennen lernen, giebt uns Licht bei dem Eintreten von Herzzufällen, ob ein organisches oder mechanisches Uebel zu vermuthen sey; das erstere wird zu vermuthen seyn, wenn erbliche Anlage

angenommen werden kann, wenn Brustkrankheiten vorhergegangen waren, oder Krankheiten, die leicht das Herz angreifen, z. B. Krätze, Lustseuche, Flechten, und diese nicht sorgfältig behandelt oder abgewartet worden waren, zumal wenn während derselben andre zufällige Krankheiten eingetreten waren, die sich mit denselben compliciren konnten, oder wenn äußere Veranlassungen, die das Herz vorzugsweise angreifen, vorhergegangen waren; als anhaltende, traurige oder heftige und entgegengesetzte Leidenschaften, oder Verletzungen der Brust durch Fallen, Stöße, Quetschungen und schädliche mit Anstrengung der Lungen und des Herzens verbundene Beschäftigungen.

- 3) Ebenfalls durch die jeder Gattung der mechanischen und organischen Uebel eigne Gruppe von Symptomen und durch den eignen Gang derselben; z. B. das Offenbleiben des eirunden Loches u. s. w. durch Blausucht und andre begleitende Zufälle, als Muskelschwäche, Abweichungen im Wachsthum u. s. w., bei angeborner Enge der Aorta, heftiges fast anhaltendes Herzklopfen fast ohne alle weitem Symptome und ohne allen Verdacht einer andern Krankheit und bei Ortsveränderungen des Herzens ein Pulsiren an einer ungewöhnlichen Stelle, in-
deß es in der Herzgegend fehlt; dabei finden zwar auch periodische Anfälle von Angst und Erstickung Statt; allein theils kommen diese erst nach und nach zum Vorschein, und steigen auch langsam bis zu einer gewissen Höhe, theils sind sie ganz ohne Regel, und haben auch nicht das reine Gepräge der fast jeder Gattung von
orga-

organischen Uebeln eignen Zufälle, was wir von mehreren bereits im ersten Theile beschrieben haben.

Am nächsten verwandt sind offenbar die organischen Herzübel, welche in einer Zusammendrückung des Herzens von einer im Herzbeutel oder auf der Oberfläche des Herzens Statt findenden, mechanisch seine Thätigkeit einschränkenden Ursache, z. B. Wasser- oder Speckgewächsen, oder Verwachsung des Herzbeutels bestehen, und die Afterkrankheiten, welche ebenfalls von einem zusammendrückenden Moment entstehen, aber von einem solchen, was außerhalb dem Herzen Statt findet, z. B. im Mittelfell u. s. w., allein die Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel ist aus seinen Symptomen sowohl, als aus der Art der Entstehung meist zu ergründen; eben so die Wassersucht des Herzbeutels; die Gegenwart von Aftererzeugnissen am Herzen selbst kündigt sich aber wenigstens durch das sehr gestörte Gemeingefühl als organisches Herzleiden im allgemeinen an, indem die Vitalität des Herzens beeinträchtigt seyn muß; indeß dürfte es sehr schwer seyn, diesen Zustand immer genau in der Natur zu unterscheiden; es ist aber auch gerade ein ganz unheilbarer.

Viertes Capitel.

Ueber die Unterscheidungsmerkmale der ächten Herzkrankheiten von Schein- und Afterkrankheiten des Herzens.

Es ist oft höchst schwierig, diese Zustände in der Natur genau zu unterscheiden, und nur ein mit den Herzkrankheiten und deren Gänge genau bekannter,

übrigens aber im Geschäft des Untersuchens von Krankheiten geübter und sorgfältiger Arzt wird im Stande seyn, in den meisten Fällen sicher zu entscheiden. Es ist unglaublich, wie oft Schein- und Afterkrankheiten mit ächten Herzkrankheiten bisher verwechselt worden sind; es konnte aber bei der höchst mangelhaften Anleitung der Schriftsteller zu der Diagnose dieser Krankheiten kaum anders seyn. Ich verstehe denn unter obigen Namen solche Krankheitsfälle, die in ihren Symptomen den Schein einer Herzkrankheit annehmen und unterscheide sie in zwei Haufen; je nachdem die Störung der normalen Herzthätigkeit bei ihnen entweder durch vitale Verhältnisse vermittelt, oder durch mechanische dem Herzen gewaltsam aufgedrungen wird. Ich scheide sie, weil in der Natur allerdings eine scharfe Grenzlinie Statt findet, und es kann keinen reellen Einwurf gegen diese Trennung machen, daß in mehrern Fällen beide Verhältnisse zugleich eintreten. Ich weiß dies sehr wohl; allein eins von beiden Verhältnissen waltet immer vor, und man dürfte gar keine Unterscheidungen von Krankheitszuständen nach ursächlichen Hauptmomenten machen, wenn dieser Einwurf gültig gemacht werden sollte, da der Organismus seine Rechte nie verleugnen wird, und folglich vitale Verhältnisse bei jedem kranken Zustande mit eingreifen müssen; selbst in den von mir angeführten Fällen will ich nicht entscheiden, ob bald mehr Druck, bald mehr das sympathische Verhältniß an den scheinbaren Herzleiden Antheil hatte; meine Hauptabsicht war nur, auf beide Ansichten hinzuweisen, und die Diagnose durch Fälle mehr zu erläutern.

I.

Unterscheidung der mechanischen Herzkrankheiten von den Afterkrankheiten durch Druck auf das Herz oder den Anfang der großen Arterien.

Ich habe schon erinnert, daß die letzte Gattung der mechanischen Herzkrankheiten mehr dem Grade als dem Wesen nach von den hier zu betrachtenden verschieden ist; allein die erstern werden doch durch die Ortsveränderung des Herzens zu wahren Krankheiten desselben gestempelt, und sind weit wichtiger und schneller tödlich als die letztern; sie müssen daher so viel als möglich unterschieden werden.

Die Zahl solcher das Herz oder die großen Arterien-Stämme zusammendrückender Momente ist sehr bedeutend, und sie können an sehr verschiedenen Stellen in der Brust oder im Unterleibe Statt finden. Ich habe aus den Schriftstellern und aus eigener Erfahrung eine Zahl solcher Fälle von Afterkrankheiten des Herzens gesammelt und in der zweiten Tabelle aufgestellt; ich hoffe die Uebersicht der Hauptzüge der Krankheiten, welche von den angeführten Uebeln entstanden waren, wird dazu dienen, das diagnostische Urtheilsvermögen für ähnliche Fälle zu schärfen, und zugleich den großen Einfluß aller Organe auf das Herz noch deutlicher vor Augen zu legen. Ich will hier nur noch verschiedene Grundsätze aufstellen, welche bei der Unterscheidung dieser genannten Krankheitszustände in Anwendung zu bringen sind.

- 1) Sind die drückenden Ursachen im Unterleibe enthalten, so kann uns meistentheils eine wiederholte genaue Untersuchung des Unterleibes von der Gegenwart derselben überzeugen, wie aus den im ersten Theile erzählten Fällen (S. 312. folg.) zu ersehen ist; oft ist es jedoch nicht möglich, sich durch das Gefühl selbst hinlänglich zu belehren;

dann müssen die eigenthümlichen Zufälle der Leiden der einzelnen Organe mehr Licht geben, z. B. die der Leber, des Magens u. s. w.

Ist das Hauptübel in der Brust, so kann man noch weniger durch das Gefühl mit dem forschenden Finger entdecken. — Auch am Halse entsteht manchmal heftiges Pulsiren mit Scheinzufällen von Herzkrankheit, von diesem Zustand und dessen Unterscheidung habe ich im ersten Theil ausführlich gehandelt (S. 306.).

- 2) Diese Krankheiten fangen immer mit ganz kleinen Störungen der Circulation an, welche allmählig steigen, und man kann meistens gar keine Veranlassung zu ihrer Entstehung ausmitteln; das Klopfen selbst bleibt lange Zeit der einzige Zufall einer Krankheit und ist anhaltend; so in den bei den mechanischen Herzübeln von mir zu erzählenden Fällen.
- 3) Das Klopfen des Herzens nimmt allmählig immer mehr zu, und wird ganz ungestüm; aber nicht gleichförmig mit ihm steigt die Aeufserung des kranken Gemeingefühls; oft ist gar keine Angst dabei, oder weit geringere, als man bei der unmäßigen Heftigkeit des Herzklopfens vermuthen sollte.
- 4) Das ungestüme Klopfen ist anhaltend, und es kommen auch wohl Perioden von Aengstlichkeit, aber diese sind theils nicht sehr heftig, theils wechseln sie auch mit der vollkommensten Freiheit von aller Angst, obgleich das Klopfen sich gleich bleibt. Es ist ganz unglaublich, was die Natur bei bloß mechanischen Uebeln aushält, und wie bei den schlimmsten Graden, sobald nur das leidende Organ nicht in sich selbst krank, sondern bloß gehemmt ist, doch ganz leidliche Zwi-

schenräume von Heiterkeit und Erleichterung eintreten; selbst St. Auban hatte in der letzten Zeit seines Lebens noch ruhige Nächte.

- 5) Wenn das scheinbare Herzklopfen an einer fremden Stelle Statt findet, z. B. in der Magengegend oder auf der rechten Seite der Brust; und alle Zeichen einer Auswanderung des Herzens aus seiner normalen Lage fehlen, so muß man schließen, man fühle das Pochen durch einen fremden das Herz berührenden Körper.
- 6) Der Puls an der Hand bleibt regelmässig und der Constitution angemessen, so als ob das Herz selbst mässig schlage, wenn der fremde Körper das Herz unmittelbar berührt, da er bei Ortsveränderungen des Herzens hingegen sich sehr abändert, und mit dem Herzschlage gleichzeitig alle Arten von Abänderungen erleidet; drückt aber eine fremde Geschwulst den Anfang der Aorta, so wird der Puls dadurch unregelmässig und die Herzbewegung um desto heftiger und stürmischer, je näher dem Herzen das Hinderniß liegt, wie in Lettsoms Falle.
- 7) Nicht selten geben auch besondere Zufälle, die nicht in die Reihe der Herzzufälle gehören und doch höchst constant und unverrückt eine solche Afterkrankheit des Herzens begleiten, Licht; dahin gehört z. B. in Lettsoms Falle ein anhaltender fixer Schmerz oben in der Luftröhre, von welcher Stelle die kleine Kranke auch ihren Husten und Auswurf herkommen fühlte; es war die Stelle, wo eine Balggeschwulst zwischen der Aorta und Luftröhre saß; oder in dem von Warren, wo die verhärtete Lunge das Herz wirklich drückte, und die Kranke ein schmerzhaftes Gefühl im ganzen Laufe des Brustbeins klagte.

gleichsam als ob ein Gewicht auf das Herz drücke und seine Bewegung hemme; oder in dem von Autenrieth, wo die rechte Schlüsselbeinschlagader auf der linken Seite der Aorta entstand, und zwischen der Luft- und Speiseröhre hindurch nach der rechten Seite zu ging, ein mit jedem Act des Schlingens eintretendes heftiges Herzklopfen, wobei der Puls an der rechten Handwurzel erst zitternd, dann aussetzend ward; oder in einem von mir beobachteten Falle, wo die Rippen der linken Seite bedeutend herausgetrieben waren, und der Kranke deshalb immer eine von der linken nach der rechten Seite gewendete Stellung mit der Brust annahm, wovon der Grund ein großes Steatom war, was in dem vordern Mittelfell entstanden war, und die ganze vordere Seite der linken Brust ausfüllte.

- 8) Um solche Afterkrankheiten richtig von wahren Herzkrankheiten zu unterscheiden, muß man natürlich alle Erscheinungen, welche eine Krankheit begleiten, genau und scharf auffassen, auch alle vorhergegangene Ursachen, Krankheiten und deren Heilungsart untersuchen; die Abwesenheit aller Umstände, welche Verdacht einer wahren Herzkrankheit begründen, besonders auch der verschiedene Gang der Krankheit im Entstehen und Fortschreiten, das unvollkommene Gepräge der ächten Herzzufälle, und die langsame Entstehung der Krankheit, werden uns am sichersten von der Abwesenheit einer ächten Herzkrankheit belehren.

II.

Unterscheidung der ächten von den Scheinkrankheiten des Herzens, die durch Sympathie vermittelt sind.

Wir haben im ganzen Verlaufe dieses Werks darauf aufmerksam gemacht, wie das Herz und seine Thätigkeit in alle Verrichtungen des Körpers und deren Störungen wiederum in die Function des Herzens eingreifen; auf wie vielfältige Weise daher das Herz sympathisch ergriffen, und bei Grundkrankheiten aller andern Organe und Systeme auf eine Weise in das Spiel gezogen werden könne, daß die sinnlichen Erscheinungen vieler Krankheiten eine scheinbare Herzkrankheit darstellen. Ich habe auf der dritten Tabelle eine Uebersicht dieser verschiedenen Zustände zu geben gesucht, und dieselben mit einigen Beobachtungen belegt. Hier will ich nun allgemeine diagnostische Bemerkungen über dieselben mittheilen.

Bei manchen Fällen dieser Art ist es in der That gar nicht schwer zu entdecken, daß das Herz blos sympathisch leide; dies ist der Fall, z. B. wenn Engbrüstigkeit, die mit Abweichungen des Pulsschlags und Herzklopfen verbunden, von Krankheiten des Unterleibes abstammt, eine Herzkrankheit nachahmt. Ich bin verwundert gewesen, wie Brera, der die Brustbräune von einer Zusammendrückung des Herzens durch die vergrößerte und nach oben zu gedrängte Leber hat herleiten wollen, Fälle hat aufstellen können, um seine Ansicht zu bestätigen, welche jeder erfahrene Arzt sogleich für Leberkrankheit würde erkannt haben; der eine ist offenbar eine Leberentzündung, die bei einer Behandlung mit ungeheuern Gaben der Digitalis, zu einem Quentchen des Pulvers in einem Tage, tödlich ward; eben so manche von Testa angeführte Fälle, wo Engbrüstigkeit durch abführende Mittel geheilt ward; denn dann stände es in

der That mit aller Diagnose ungemein schlecht, wenn wir nicht einmal im Stande wären, eine Engbrüstigkeit *a visconia*, wie sie die Alten nannten, von einer Herzkrankheit zu unterscheiden. Da gleichwohl noch die neuesten Schriftsteller diese verschiedenartigen Krankheiten so wenig genau unterschieden haben und namentlich Brera die Brustbräune auf die angegebene Weise gedeutet, und dadurch die Begriffe von derselben noch mehr verwirrt hat, so habe ich auf der dritten Tabelle den nur genannten und für Brustbräune angegebenen Fall einer Leberkrankheit aufgestellt, und einige diagnostische Bemerkungen hinzugefügt.

Andremals ist es weit schwerer, den Sitz einer scheinbaren Herzkrankheit auszumitteln, z. B. wenn Nierenfehler, die an sich so schwer zu entdecken sind, Herzzufälle erregen, oder auch selbst der Magen, wie in dem auf der 3ten Tabelle angeführten Falle des hochverdienten Arztes Kadelbach's in Leipzig. Was die Lungenkrankheiten anlangt, so sind diese in der That in der Regel gar nicht so schwer von den Herzkrankheiten zu unterscheiden, als die Schriftsteller meistens angeben; wenigstens gilt dies von der Entzündung der Lungen, dem Asthma, und selbst der Brustwassersucht; es wird nur dann schwer oder gar unmöglich, wenn man die eigne Physiognomie des gestörten Athemholens bei Herzkrankheiten nicht kennt, und Engbrüstigkeit nebst Herzklopfen für die beiden wichtigsten und fast einzigen Zeichen der Herzkrankheiten hält, wie Portal in seiner medicinischen Anatomie noch gethan hat. Kennt man das ganz eigne Gepräge des kranken Athemholens bei Herzkrankheiten genau, so ist dies grösstentheils allein geschickt, die meisten Mißgriffe zu verhüten. Hingegen mache ich die Aerzte auf einen Umstand aufmerksam, der mir wichtig und noch nicht gehörig gewürdigt zu sein

scheint, d. i. auf die Verwachsung der Lungen mit dem Brustfell. Es ist wahr, in vielen Fällen scheint dieses Uebel keine andern übeln Folgen, als einen Grad von anhaltender Engbrüstigkeit zu haben. Bedenkt man indess, daß die Erweiterung des Thorax dadurch sehr eingeschränkt und folglich die freie Thätigkeit des Herzens anhaltend gehemmt werden muß, so läßt sich denken, daß dadurch auch die Anlage zu Herzkrankheiten gelegt, ja selbst Herzentzündung vorbereitet werden könnte. Besonders hat der Husten, der von dieser Verwachsung so leicht entsteht, viele Aehnlichkeit mit dem, welcher die Herzkrankheiten begleitet. In einem von mir zu beschreibenden Falle von der Krankheit, die ich *Carditis polyposa* nenne, waren die Lungen durchaus und enge mit dem Ribbenfell gewiß seit lange her verwachsen, und die Kranke, die vorher immer ganz gesund war, trug sich nur immer etwas gebückt und die Brust einwärts gezogen; ich vermuthe, daß diese Verwachsung zu der Herzkrankheit prädisponirt hatte, um so mehr, da ein sehr bedeutender varicöser Zustand der Lungenvenen bei ihr Statt fand, ein seltner Zustand, dessen Existenz Bichat sogar ableugnen will, welcher aber in meinem Falle die erschwerte Rückkehr des Bluts aus den sonst gesunden Lungen nach dem linken Herzen deutlich genug beurkundete; so war auch das Ribbenfell in dem auf der Tabelle unter den Ackerkrankheiten beschriebenen Falle von Lungenverhärtung, nach Warren mit den Lungen verwachsen, und in diesem fand man auch eine angehende Verhärtung der Kranzarterien des Herzens. Man ist bisher auf die Rückwirkung dieser Verwachsungen auf das Herz noch nicht genug aufmerksam gewesen, und man kann nur durch künftige Beobachtungen dieselbe näher aufklären.

Ich habe auf der dritten Tabelle zuerst vitale Ge-

fälskrankheiten genannt, und verweise bei diesen zugleich auf das, was ich bereits im ersten Theile theils von dem Einfluß des kranken arteriellen Lebens auf das Herz, theils in der Symptomatologie von dem freiwilligen Pulsiren der Arterien an verschiedenen Stellen des Körpers gesagt habe, womit ich noch das zu verbinden bitte, was ich zur Erläuterung des Zustandes, den ich Krampfsucht nenne, später vortragen werde, um mich richtig zu fassen; indem dieser Zustand noch nicht hinlänglich von den Schriftstellern gewürdigt worden ist. Zu unterscheiden sind meines Bedünkens diese abnormen Zustände der Vitalität des Arteriensystems von den eigentlichen Herzkrankheiten, sobald man sich von ihnen den, nach meinem Bedünken allein richtigen Begriff gemacht hat; allein sie begründen natürlich ein dynamisches Mißverhältniß zu dem Herzen, und es wechseln daher bei demselben Zufälle von innormaler Thätigkeit in dem Herzen und in dem Arterien-System in kurzen Zeitverhältnissen ab; bei schon vorhandener Anlage zu einer Herzkrankheit aber wird diese sehr leicht dadurch entwickelt, wie dies bei der Schwangerschaft, in den Jahren der angehenden Mannbarkeit und beim Stillstand der Menstruation so oft geschieht. Ich glaube mich daher nicht weitläufiger hier bei ihrer Diagnose aufhalten zu dürfen.

Am allerschwierigsten scheint mir in der That, wenigstens in manchen besondern Fällen, die Unterscheidung gewisser Fälle von Nervenkrankheiten von eigentlichen Herzkrankheiten zu seyn; theils weil jene die Zufälle und selbst den Gang der Herzkrankheiten am täuschendsten nachahmen, theils weil unter nervöser Disposition kleine organische Verletzungen des Herzens, die bei starken Personen nur geringe Zufälle machen, weit stärker hervortreten; daher man

auch finden wird, daß Frauen, welche an Herzübeln leiden, weit stärker davon leiden, aber weit länger dabei fortleben; so wie, daß sich bei diesem Geschlecht meistens sogenannte Nervenzufälle mit denen ihrer Herzkrankheit vermischen, und dem Ganzen ein weit schlimmeres Ansehen geben, als dem innern Zustande angemessen ist. Man muß daher unter solchen Umständen, wo Nervenzufälle mit andern, welche eine Herzkrankheit andeuten könnten, vermischt erscheinen, auf dreierlei Fälle aufmerksam seyn, 1) ob gar keine Herzkrankheit da sey, und das Nervenleiden eine solche bloß nachahme; 2) ob Spuren eines wahren Herzleidens schon vor den Nervenbeschwerden da waren, und es daher wahrscheinlich machen, daß eine kranke Anlage des Herzens durch die später eingetretenen Nervenleiden zur Entwicklung gekommen sey; oder 3) ob vorzugsweise die Herznerven angegriffen sind, und so ein Zustand von dynamischer Herzkrankheit Statt finde? Ich habe mich über diese Punkte im ersten Theile so umständlich erklärt, daß ich hoffen darf, ein gut unterrichteter Arzt werde bei sorgfältiger Beobachtung seiner Kranken nicht leicht in seiner Diagnose irren können, und werde noch mehreres darüber in dem Capitel von der Krampfsucht des Herzens sagen.

Ich will daher hier nur noch einige allgemeine Regeln aufstellen, nach welchen Scheinkrankheiten des Herzens geprüft und untersucht werden müssen;

1) muß, wie immer, die Untersuchung von den Umständen ausgehen, welche mit Sicherheit auf ein idiopathisches Herzübel schließen lassen. Läßt diese Untersuchung noch Zweifel übrig, so muß man

2) alle Umstände untersuchen, welche eine Schein-

krankheit des Herzens veranlassen können, also alle die in der Tabelle angegebenen;

- 3) man muß, wenn sich irgend ein Verdacht einer Krankheit eines andern Organs oder Systems findet, welche leicht Störung der Herzthätigkeit vermittelt, nun genau nachforschen, ob wirklich eine solche da sey; dazu gehört aber, daß man auch den Gang aller andern den menschlichen Körper betreffenden Krankheiten und die Art, wie sie sich aussprechen, vollkommen kenne, folglich die praktische Arzneikunde in ihrem ganzen Umfange studirt habe; ohne welche Kenntniß überhaupt keine Krankheit, am wenigstens die so schwierig zu beurtheilenden Herzkrankheiten, richtig unterschieden werden können.
-

Fünftes Capitel.

Untersuchung des Sitzes der Herzkrankheiten.

Es ist sehr wichtig zu wissen, an welchem Orte eine als vorhanden erkannte Herzkrankheit ihren Sitz habe. 1) Eines Theils ist zu wissen, ob dieselbe in dem Herzbeutel oder auf der Oberfläche des Herzens ihren Sitz habe, oder in den innern Höhlen; 2) ferner aber auf welcher Seite des Herzens, und 3) ob in den Vorkammern oder in den Kammern selbst.

Die Hülfsmittel, welche uns zu Gebote stehen, um so viel als möglich diesen Zweck zu erreichen, sind *a*) die Zufälle selbst und das besondere Verhalten der Krankheit; *b*) die genaue Untersuchung des Herz-

schlags, c) die von Corvisart als ganz vorzüglich gepriesene Percussion der Brust; d) die Abdominal-Percussion, welche Bichat empfohlen hat.

Es ist hier der schicklichste Ort, von diesen verschiedenen Methoden die Herzkrankheiten durch Erforschung der Brust, selbst vermittelt des Gefühls zu untersuchen und von ihrer Anwendbarkeit zu sprechen.

Ehe ich darauf fortgehe, bemerke ich in Hinsicht der Zeichen, welche den Sitz der Krankheit in dem Herzbeutel und auf der Oberfläche des Herzens angeben sollen, daß die unter Nummer b. c. d. genannten Hülfsmittel uns kaum etwas bestimmtes darüber lehren können, und daß diejenigen, welche von den Zufällen selbst hergenommen sind, uns in Hinsicht der Verwachsung des Herzbeutels mit dem Herzen und der Wassersucht desselben, so wie der Gewächse, welche außerhalb dem Herzen befindlich sind, und Aëterkrankheiten des Herzens machen, mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit leiten; von den letztern habe ich dies bereits gezeigt, und von den erstern wird es später noch geschehen; ich wiederhole aber, daß es kaum möglich sein wird, ein äußeres Gewächs am Herzen selbst durch bestimmte Zufälle zu erkennen. Andre äußere Uebel, die am Herzbeutel und auf der Oberfläche des Herzens vorkommen, z. B. Ergießung von purulentem Stoff und Eiterungen daselbst, lassen sich aus dem Fortgange der Krankheit abnehmen, wenn eine Entzündung Statt gehabt hatte, so wie aus dem eigenthümlichen Gange der Zufälle; nur langsam entstehende Geschwüre lassen sich sehr schwer unterscheiden und höchstens muthmaßen, wenn Krankheitsstoffe von der Haut verscheucht worden waren, und darauf Zufälle von Herzkrankheit eintreten.

In Hinsicht des Sitzes aber einer Herzkrankheit in der rechten oder linken Hälfte, so wie in den Vor-

kammern oder Kammern müssen wir alle genannte Hilfsmittel zusammen nehmen. Wir wollen denn zuvörderst überhaupt betrachten, wie die verschiedenen Untersuchungen angestellt werden müssen und was sie uns lehren können, um alsdann die Anwendung davon auf die in Frage stehende Diagnose zu machen.

- 1) Von der Methode, den Herzschlag, zum Behuf der Diagnose der Herzkrankheiten, zu untersuchen.

Gewiß ist es sehr wichtig, daß der Arzt sein Gefühl für die Bestimmung der mancherlei Abänderungen des normalen Herzschlags eben so übe, wie im Pulsfühlen; ein Gegenstand, der meist vernachlässigt wird, so wichtig er auch für die Erforschung der Herzkrankheiten ist. Er muß daher den normalen Schlag des Herzens genau kennen, es ist aber auch sehr gut, bei allen schicklichen Gelegenheiten bei Kranken den Herzschlag zu untersuchen, um die Abweichungen desselben dem Gefühl einzuprägen. Niemand hat so gute Regeln darüber gegeben, und vielleicht kein Arzt sich wieder so gut auf diese Untersuchung verstanden, als der vortrefliche Albertini; so daß ich das, was er darüber gesagt hat, fast wörtlich angeben will; nach ihm haben die Schriftsteller über die Herzkrankheiten diesen wichtigen Gegenstand mit weit weniger Aufmerksamkeit behandelt.

Man lege dann, nach Albertini (S. 385) die flache Hand auf die Brust und zwar den Mittelfinger hoch bis oberhalb der Clavikel an, beobachte genau die Bewegung der Halsarterien und Venen und sehe, ob der Herzschlag Zeichen einer Herzkrankheit darbietet; findet man dergleichen, so suche man noch andre auf, um zur Ueberzeugung zu gelangen; bemerkt man im Herzschlage keine Abnormität, (wie dies bei Fehlern der rechten Seite, besonders Erweiterungen derselben

meist der Fall ist) so suche man sie durch andre Zeichen zu ersetzen. Er behauptet nun, die untersuchende Hand des geübten Arztes werde so entdecken, ob der Herzschlag normal sey oder nicht, und in welcher Art innormal, ob die unregelmässige Bewegung im Herzen selbst oder in der Nachbarschaft Statt finde, ob der pulsirende Körper den Umfang des Herzens übertreffe oder nicht? Er selbst lernte so den Herzschlag von Pulsationen eines Aneurisma im Bogen der Aorta und diese wieder von der bei Vergrößerung des Herzens Statt findenden, unterscheiden; ferner das doppelte Aneurisma und den Vorfall, (die Herabsenkung des Herzens) so wie er bei dem Pulsiren in der Magengegend oft unterscheiden konnte, daß kein Aneurisma da sey, weil er den Umfang des klopfenden Gefäßes nicht vermehrt fühlte. Er warnt aber auch darauf vor dem Fehler, aus dem innormalen Herz- und Pulsschlag und Athemholen sogleich auf eine Herzkrankheit zu schließen, und giebt die Umstände ziemlich genau an, unter welchen sonst abnorme Thätigkeit des Herzens ohne Krankheit dieses Organs Statt findet.

In der That kann man durch die Untersuchung des Herzschlags theils fast allein, theils in Verbindung mit der Vergleichung der Zufälle, die Vergrößerung des ganzen Herzens und der linken Herzhälfte, ferner die Gegenwart einer Geschwulst, durch welche der Herzschlag sich forsetzt; die Ortsveränderung des Herzens; die Verwachsung des Herzbeutels; die Communication der beiden Herzhälften; nicht selten die Verengerungen der Communications-Oefnungen zwischen den Vorkammern und Kammern unterscheiden, und man wird selbst die Unthätigkeit der Herzkammern durch Verknöcherung ahnden können. Erweiterungen einzelner Höhlen, besonders der rechten,

dürften kaum dadurch zu unterscheiden seyn, indem die Lage derselben bei Erweiterungen sich zu sehr abändert, und der Ort, wo der Herzschlag gefühlt wird, nur zu leicht täuschen würde. Wir werden die Abänderungen des Herzschlags bei Betrachtung dieser verschiedenen Krankheitszustände selbst näher angeben, und wollen uns hier nicht länger dabei aufhalten.

2) Die Percussion der Brust.

Avvenbrugger hat bereits seit längerer Zeit die Methode empfohlen, den Thorax durch das draufklopfen mit den Spitzen einiger Finger der rechten Hand zu untersuchen, um aus dem Ton, welchen diese Percussion der Brust giebt, die Gegenwart gewisser Krankheiten in der Brust zu errathen; er glaubte, daß so die Gegenwart fremder Körper und besonders die Anhäufung von Wasser in der Brusthöhle entdeckt werden könne, indem dann die Brust nicht die gewöhnliche Resonanz verrathe, sondern vielmehr einen dumpfen Ton bei der Percussion gebe. Corvisart hat diese Methode auf die Untersuchung der Herzkrankheiten angewendet, und hält sie für ein wichtiges Mittel, die Diagnose derselben zu vervollkommen; die linke Brusthöhle nemlich giebt bei den meisten Herzkrankheiten ebenfalls nur einen dumpfen Ton bei der Percussion, zumal bei Vergleichung dieses Tons mit dem, welchen die rechte Brust giebt; er meint, manchmal sei der Klang der linken Brust nur um etwas weniger hell bei Herzkrankheiten, als im normalen Zustande, dies zeige aber gleichwohl einen schon abnormen, nur noch nicht stark ausgesprochenen Krankheitszustand dieses Organs an; allein die Uebung lehre den Grad von Resonanz wohl zu unterscheiden, der bei ganz gesunden Brusteingeweiden Statt finde; ja sie lehre gewissermaßen den Grad der

der Solidität des Körpers, welcher das natürliche Erklängen der Brust dämpfe, schätzen; nur müsse man bei dieser Schätzung die natürliche Stärke der Brustbedeckungen, so wie die Stärke der Wasseranhäufungen in derselben, welche hier so oft Statt finden, in Rechnung bringen, um sich nicht zu täuschen.

Was nun die Vortheile anlangt, welche diese Untersuchung der Resonanz der Brust gewähren möchte, so ist es wohl gegründet, daß diejenige Brusthöhle, welche mit einem fremden Körper angefüllt ist, oder die linke, wenn ihr innerer Raum durch Vergrößerung des Herzens oder Erweiterung der großen Gefäße, oder durch Wasser oder Speckgewächse verengt ist und die Lungen zurückgedrängt sind, wirklich einen deutlich zu unterscheidenden dumpfen Ton bei der Percussion gewährt; und in so fern schon verdient dieses Hilfsmittel Anwendung bei Untersuchung aller Brustbeschwerden, indem wir bei diesen dunkeln Krankheiten wohl kein Mittel zu verachten haben, was irgend einen Aufschluß verspricht, und ich selbst habe davon in den nur genannten Fällen Nutzen gezogen. Jedoch habe ich mein Gefühl noch nicht in dem Grade durch Uebung schärfen können, um, wie Corvisart, selbst den Grad der Dichtigkeit eines in der Brusthöhle befindlichen Körpers, dadurch abschätzen zu können, und halte diese Methode für ein Nebenmittel, um sich theils noch gewisser von dem Sitze einer Krankheit in der Brusthöhle selbst zu überzeugen, theils auch in Verbindung mit den Zufällen die Art der Krankheit selbst näher zu bestimmen; hingegen möchte ich zweifeln, ob bei Verengerungen der Communicationsöffnungen oder bei der Verwachsung des Herzbeutels u. s. w. daraus etwas geschlossen werden könne?

3) Das Drücken des Unterleibes.

Wenn man die Spitzen der Finger in die Magen-
gegend einsetzt und sie von unten nach oben schiebt,
so erleiden Kranke, welche an Erweiterung des Her-
zens leiden, nach Bichat eben die Angst, welche sie
erfahren, wenn sie eine horizontale Stellung anneh-
men; die Erstickungszufälle vermehren sich sogar
gleichförmig mit dem Grade des Drucks; der Herz-
schlag verstärkt sich, und die blauliche Farbe der Lip-
pen und anderer Theile nimmt ebenfalls zu.

Corvisart sucht die Richtigkeit und Nützlichkeit
dieser Methode dadurch zu entkräften, daß er sagt:
es gebe Herzkrankte, die durch einen sanften Abdo-
minaldruck sogar erleichtert würden; die meisten
Kranken befänden sich am meisten in der Stellung er-
leichtert, wenn sie nach vorn übergebogen sitzen;
überdies fühle auch der Gesündeste eine Beengung
des Athemholens, wenn man die Bauchbedeckungen
nach der Brusthöhle hindrücke und diese so verenge;
aber eben darum sei dies Zeichen nichts bedeutend;
es spreche sich auch selbst bei Herzerweiterungen
nicht einmal deutlich genug aus, um etwas mit Sicher-
heit daraus zu schließsen, und endlich lasse es sich bei
starker Anschwellung der Haut nicht einmal anwen-
den.

Ich fühle mich bewogen hierbei zu erinnern, daß
dieser Druck von der Magen-
gegend nach der Brust
zu zwar allerdings kein allgemeines Zeichen der Herz-
krankheiten abgeben kann, daß es aber auch nicht
die Herabsetzung verdient, welche Corvisart ihm
angedeihen läßt; daß diese Art von Untersuchung
vielmehr oft ihren sehr guten Nutzen hat, wie ich
selbst erfahren habe. Es ist allerdings gegründet, daß
die Kranken bei Erweiterungen des Herzens von die-
sem Druck eine ganz eigne Beengung, und dumpfe,
schmerzhaft, ängstigende Empfindung bekommen,

welche weder gesunde, noch auch solche, die an andern Herzübeln leiden, davon bekommen, und ich habe mich allerdings bei einem meiner Kranken, wo die Zufälle dunkel waren, durch dieses Mittel vorzüglich von der Gegenwart seiner Herzkrankheit überzeugt. Es ist dies auch ganz begreiflich, wenn man daran denkt, daß das Gemeingefühl eines durch Erweiterung kranken Herzens immer erhöht seyn wird. Diese Untersuchung ist auch bei Verwachsungen des Herzbeutels sehr nützlich, weil man so das gewaltsame Ziehen am Zwergfelle bei der Systole des Herzens besser unterscheiden kann. Ich bin daher der Meinung, daß man auch diese Art von Untersuchung bei Herzkranken anzuwenden fortfahren möge.

Ich gehe nun auf die Diagnose des Sitzes der Herzkrankheiten in Hinsicht der rechten oder linken Hälfte des Herzens, so wie in Hinsicht der Vorkammern und Kammern fort.

Diagnose der Herzkrankheiten in Hinsicht des Sitzes in der rechten oder linken Hälfte desselben.

Man könnte glauben, daß, da das linke Herz dem großen, das rechte aber dem kleinen Kreisläufe, oder den Lungen angehört, und ersteres das Aortenherz, letzteres das Lungenherz genannt zu werden verdient, in der Unterscheidung der kranken Zustände nach ihrem Sitze im rechten oder linken Herzen keine so bedeutenden Schwierigkeiten Statt finden könnten. Dies ist gleichwohl der Fall, und es wird auch der Grund davon bald begreiflich, wenn man daran denkt, daß beide Herzen zu einer Einheit der Function verbunden sind, folglich die Störung der Thätigkeit der einen Hälfte auf die der andern, so wie auf die von ihr wei-

ter abhängenden Functionen einen namhaften Einfluß haben muß. Dies läßt sich denn auch leicht in der Erfahrung nachweisen. Das Blut geht durch die Lungenvenen nach der linken Vorkammer zurück; findet sich nun hier ein Hinderniß des Einströmens des Blutes in die linke Herzkammer, so muß ein Mißverhältniß zwischen der nach den Lungen geführten und von da ins linke Herz wiederkehrenden Blutmenge entstehen, wovon die Folge Ueberladung der Lungengefäße mit Blut seyn wird. Wirklich sehen wir denn auch im Gefolge der Verengerungen der Oeffnung zwischen der linken Kammer und Vorkammer die Zufälle der Blausucht so gut entstehen, als wenn dieselbe Oeffnung auf der rechten Seite, oder wenn die Lungenarterie verengert ist; wirklich muß auch in beiden Fällen in einer gegebenen Zeit weniger Blut gesäuert werden als der Bedarf der Natur erfordert, wie wir bei der Betrachtung der Symptome der Blausucht bereits erinnert haben. Ueber dieses haben aber die Resultate vieler verglichenen Leichenöffnungen gezeigt, daß wo Hindernisse sich dem Strome des Bluts durch das linke Herz entgegensetzen, in solchen Fällen meistentheils Erweiterungen in dem rechten Herzen sich bilden, daß hingegen umgekehrt bei Verengerungen des Wegs durch das rechte Herz nur selten Erweiterungen in dem linken gefunden werden. Ohne auf die mechanische einseitige Vorstellung der unmittelbaren Entstehung der Erweiterungen durch Verengerungen einen Werth zu legen, läßt sich aus diesen Erscheinungen doch soviel schließen, daß Erweiterungen des rechten Herzens durch Verengerungen im linken vermittelt werden können, zu Folge der nähern räumlichen Verhältnisse, in welchen das rechte Herz mit dem linken durch die Lungengefäße steht, da hingegen die Entfernung, welche zwischen der Aorta nebst

der Hohlvene und dem rechten Herzen Statt findet, so groß ist, daß Hindernisse des Blutstromes im rechten Herzen nicht leicht auf das linke Herz hemmend zurückwirken können. Indefs macht gerade dieser Umstand, daß Verengerungen des linken Herzens oft Erweiterungen des rechten zur Folge haben, die Diagnose des Sitzes der Herzkrankheiten noch schwankender, indem die Zufälle des secundären Leidens, nämlich der Erweiterung des rechten Herzens, leicht hervorstechen und so die Zeichen der Hemmung auf der linken Seite verdunkeln können.

Eben so wenig sicher belehrt uns die Beschaffenheit der gestörten Respiration, wenn man sie allein nimmt, über den Sitz einer Herzkrankheit, wie ich im ersten Theile in dem Capitel über die Störungen des Athemholens zu Folge von Herzkrankheiten erörtert habe, indem dasselbe gestört und sogar Husten, ja selbst Auswurf von schwarzem Blut bewirkt wird, die Lunge mag dabei mit Blut überladen seyn, oder zu wenig Blut erhalten.

Ein andrer Umstand, von dem man glauben könnte, er könne uns über die leidende Seite des Herzens näher belehren, ist die Beschaffenheit des Pulses an den Theilen, die von der Aorta ihr Blut erhalten; es scheint nämlich natürlich, anzunehmen, auf diesen müßten Krankheiten des linken Herzens weit mehrern Einfluß haben, als die des rechten. Allein man muß sich wohl in Acht nehmen, auf diese Vorstellung zu viel Werth zu legen; denn es bleibt der Puls oft bei den größten Abnormitäten des linken Herzens wenigstens regelmäßig, und er wird oft abwechselnd unregelmäßig bei Krankheiten der rechten Seite; der Grund der erstern Erscheinung liegt in der relativen Unabhängigkeit der Arterien von dem Herzen, und der letztern ist darin zu suchen, daß, wenn der rechte Ventrikel

unregelmäßig zu seiner Thätigkeit aufgefordert wird, der linke mit in die Unregelmäßigkeit der Contractionen und Dilatationen hineingezogen wird; das linke Herz beherrscht die Aorta in so fern, als der Pulschlag ihrer Zweige gleichzeitig mit dem Herzschlage geschieht — wohlgemerkt! — sobald kein Hinderniß das Einströmen des Bluts in die linke Kammer oder das Ausströmen desselben in die Aorta beschränkt; aber weder in diesen Fällen, noch auch, wenn die linke Herzkammer in Absicht ihrer organischen Thätigkeit auf Null gesunken ist, z. B. bei Verknöcherungen; in diesem letzten Falle bleibt die Herzkammer immer mit einem Theil Blut angefüllt und ein Theil davon wird bei der Contraction der Vorkammer durch den empfangenen Stofs in die Aorta getrieben; die Vorkammer verdichtet sich dann meist und constituirt sich zur Kammer; es entsteht daraus ein ganz eignes Misverhältniß zu den Arterien, allein sowohl in diesem Falle als auch bei höchster Unterbrechung der freien Communication der Herzhöhlen und der Aortaöffnung, die bei Sectionen gefunden wurden, war doch manchmal der Puls im Leben zur Verwunderung regelmäßig gewesen, zum besten Beweis, daß alsdann die Aorta einen Theil der Thätigkeit des Herzens übernehmen muß.

Endlich könnte man glauben, wie auch von mehreren angenommen worden ist, daß das Pulsiren der Jugularvenen das Leiden des rechten Herzens andeuten müsse; es ist dies auch in der That der Fall, wie wir im ersten Theil bereits gezeigt haben, nur daß dieses Klopfen bei weitem nicht immer dabei Statt findet.

Aus diesen Erörterungen ergibt sich, daß man sehr irren würde, wenn man sich aus der Vorstellung der Vorgänge im Herzen und in den Gefäßen bei dem Umtriebe des Bluts durch das Herz, Zeichen abstrahir-

ren wollte, um die Seite des Herzens, welche vorzugsweise krank ist, auszumitteln, und daß wir keine recht sicheren allgemeinen Zeichen haben, um die kranke Seite des Herzens daraus genau abzunehmen. Damit stimmen auch Corvisart und Burns im Ganzen überein. Indess geben in der That die specielleren Fehler der verschiedenen Höhlen des rechten oder linken Herzens sicherere Kennzeichen der leidenden Seite des Herzens her. Wir werden diese bei Betrachtung dieser einzelnen Fehler, die wir als Gattungen der Herzkrankheiten aufgestellt haben, näher und im Zusammenhange mit allen Symptomen, welche einen jeden begleiten, durchgehen; hier will ich, um diesen Gegenstand der Diagnose vorläufig aufzuhellen, nur die Hauptmomente, auf die es bei der Beurtheilung ankommt, mit einigen kritischen Bemerkungen über die von den nur genannten zwei vorzüglichen Schriftstellern gegebenen Lehren aufstellen.

Die beiden wichtigsten Fehler der Herzhöhlen, welche gleichsam die äußersten Gränzen der Fehler des Herzens überhaupt bezeichnen, sind Erweiterung oder Verengung; die erstere fällt entweder in einer Vorkammer oder in einer Kammer, oder in beiden zugleich vor; die letztere aber entweder an der Communicationsöffnung zwischen einer Kammer und Vorkammer, oder an dem Ausgange in einen Arterienstamm.

Diese beiden entgegengesetzten Zustände äußern sich allerdings verschiedenartig und aus ihren speciellern Merkmalen läßt sich auch die Seite des Herzens, welche leidet, abnehmen.

Bei Erweiterungen einer Herzhälfte und bei zugleich freier Communication mit dem zunächst verbundenen Arterienstamme, muß nothwendig bei jeder vermehrten Herzthätigkeit eine größere Blutwelle in

den letztern einströmen, als seiner Capacität angemessen ist, da hingegen bei Verengung einer Oeffnung, die unter dieser Stelle liegende Höhle, es sey die Herzkammer oder der Anfang der Arterie, von der obern Höhle nicht nur als mechanisch, sondern auch als dynamisch getrennt, betrachtet werden muß, indem die Harmonie der Thätigkeit zwischen ihr und der über ihr befindlichen Höhle nothwendig aufgehoben seyn muß. Die Folge dieses doppelten Zustandes muß in Hinsicht des linken Herzens seyn, daß der Pulsschlag bei Erweiterungen desselben dem innormalen Schläge des Herzens in jeder Hinsicht, also sowohl in Absicht auf Frequenz als Stärke und Rhythmus vollkommen entspricht. Dies bestätigt auch die Erfahrung vollkommen. Findet eine Verengung Statt an einer Communicationsöffnung, so verhält es sich anders. In der Ruhe nämlich ist der Puls meist regelmäßig, selbst wenn die Enge außerordentlich groß ist, sobald aber die Herzthätigkeit durch Bewegung des Körpers oder des Gemüths sich erhöht, dann wird er auf die verschiedenste Weise unregelmäßig; allein der Puls ist auch dann mit dem Herzschlage weder in der Geschwindigkeit der Schläge, noch in der Stärke übereinstimmend, und dies ist wohl das wichtigste Criterium dieses Zustandes. Ist die Verengung an der Oeffnung zwischen Kammer und Vorkammer, oder auch die Kammer verhärtet, und übernimmt, wie wir bereits (erster Theil S. 285 u. folg.) gesagt haben, die Vorkammer das Geschäft der Kammer, entsteht so eine Art von Brustklopfen daher; der Puls ist mit dem Herzschlag nicht synchronisch, dabei weder stark noch hart, und wird äußerst leicht unregelmäßig, fast immer ist er dann geschwind; nach Burns (S. 187.) kann hier jedoch das Herz, z. B. nach Ermüdung durch Be-

wegung äußerst schnell schlagen, und der Puls bleibt dabei in seinem vorigen Rhythmus. Ist die Aortamündung verengert, so entsteht leicht das heftigste Brustklopfen und der Puls ist meist anhaltend unregelmäßig oder wird es bei der leichtesten Reizung des Herzens; er wird niemals dabei groß werden, wiewohl eine gewisse Härte haben können. Bei solchen Verengerungen bemerkt man denn auch meist ein Zischen und Geräusch im Herzen, welches sich auch dem Pulse mittheilt, wie Corvisart (S. 237.) sehr richtig bemerkt.

Was die Zufälle des Athemholens erstlich bei Erweiterungen des linken Herzens anlangt, so meint Corvisart, die Athemlosigkeit (*l'essoufflement*) sey weit stärker bei Erweiterungen der rechten als bei denen der linken Seite und Blutbusten viel häufiger (S. 140.). In Hinsicht der Verengerungen des Wegs durch das Herz aber sagt er (S. 232 — 235.) nur, daß ebenfalls die Beklemmung bei der Verengung auf der linken Seite geringer sey. Ich bemerke dies vorläufig und werde bald dieses Verhältniß näher beleuchten.

Wenn Erweiterung oder Verengung in dem rechten Herzen Statt findet, so sollte man meinen, diese Zustände würden sich weniger durch den Herz- und Pulsschlag, aber wohl durch bestimmte Modificationen des Athemholens unterscheiden lassen. Um genau darüber zu urtheilen, sehe ich mich wiederum genöthigt, die Aussprüche meiner Vorgänger zu beleuchten. Corvisart meint denn, bei Erweiterungen derselben sey der Herzschlag oft aussetzend und unregelmäßig, weil oft dabei Verengung der linken venösen Oeffnung Statt finde, und man müsse sich daher mehr an das von dem kleinen Kreislauf abhängige Athemholen halten, welches auch viel stärker beklom-

men sey als bei Erweiterungen der linken Seite; bei verengtem Wege im rechten Herzen aber sey es höchst schwer, eine sichere Diagnose zu machen, weil man den Puls der Lungenarterien nicht untersuchen könne und die besondere Modification des Athems, welche derselbe ohnstreitig dadurch annehmen müsse, daß eine zu geringe Menge Blut in die Lungen geführt werde, nicht hervorspringend genug sey, um sie von denen Arten von Beklemmungen zu unterscheiden, welche von den verschiedenen Krankheiten der Lungen herrühren; er schließt dann, daß die Zeichen von stärkerer Anfüllung der Venen überhaupt und den der Leber insbesondere, so wie größere und frühzeitigere Beklemmung bei weniger irregulärem Puls, als bei Verengerungen der linken Seite, (der jedoch mehr irregulär sey, als im Normalzustande) zusammengenommen ein solches Leiden der rechten Herzhälfte andeuten.

Ich habe über diese Sätze einige Bemerkungen zu machen. Was die Lungenfehler anlangt, so glaube ich die Unterscheidungsmerkmale der von ihnen abhängenden Dyspnoe hinlänglich erörtert zu haben. Die ganze übrige Ansicht ist auf den mechanischen Zusammenhang der beiden Arteriensysteme mit ihren respectiven Organen gebaut, allein der ebenso nahe Zusammenhang der Lungen mit dem linken Herzen ist dabei übersehen worden und das Resultat ist der Erfahrung auch in der That nicht ganz angemessen. Ich habe mich darüber im allgemeinen bereits im ersten Theile erklärt; hier aber, wo mir obliegt, die Zeichen des Leidens der rechten Herzhälfte näher zu erörtern, muß ich zunächst erinnern, daß man im allgemeinen nicht sagen könne, die Beklemmung sey stärker bei Fehlern der rechten Seite als bei denen der linken. Sie sind unter gewissen Umständen in beiden stark und man wird schwerlich durch den

Grad der Beklommenheit die leidende Seite des Herzens ausmitteln können. Sehr richtig nennt vielmehr Burns (S. 187.) Erschwerung des Athems bei Bewegung, wässrigen Blutausswurf, auch Blutsturz, stechenden Schmerz und Dyspnoe als Zeichen der Verengerung des linken Herzens; und Gefühl von Schwere, Oppression, Zusammenschnürung als Zeichen der Verengerung der rechten Seite; diese Ausdrücke bezeichnen offenbar einen höhern Grad von erschwertem Athemholen bei Verengerungen im linken Herzen. Was die Erweiterungen der rechten Seite anlangt, so hat Burns (S. 58.) von den Wirkungen derselben auf das Athemholen eine eigne Idee, der ich aber meinen Beifall nicht habe geben können; er sagt nämlich, diese machen in der Regel keine heftigen Zufälle und nur wenig Beklemmung; dieser Erfahrungssatz ist nun auch in der That gegründet; er erklärt sich nun aber diese Erscheinung aus der Fähigkeit, welche das Herz habe, sich der Capacität der Arterien anzupassen und nicht mehr Blut in sie zu treiben, als sie fassen können; dieses Accommodationsvermögen behalte auch das erweiterte Herz noch, welches weit mehr Blut fasse, als die Arterien mit einemale aufnehmen könnten; würde nun aber die Thätigkeit desselben über ein gewisses Maass gesteigert, so folge eine vollkommene Zusammenziehung der Kammer; dadurch aber entstehe Zerreißung der Lungengefäße, Bluthusten und Anpfropfung des Parenchyma der Lunge mit Blut, wie er öfters in Leichnamen gefunden habe. Gegen diese Vorstellungsart lassen sich nun aber die erheblichsten Zweifel erheben; einmal nämlich könnte doch ein solches Accommodationsvermögen des Herzens nur auf der Harmonie der Kräfte des Herzens und des Arteriensystems beruhen; diese ist ja aber bei Erweiterungen nothwendig aufge-

hoben und zwar, seltne Fälle ausgenommen, wo die Kraft einer Höhle sich widernatürlich, nicht blos an Substanz, sondern auch an Kraft verstärkt, zum Nachtheil des Herzens; deshalb bleibt eben immerfort ein Theil der Blutwelle in der erweiterten Herzhöhle zurück, und eine vermehrte Erregung desselben ist noch nicht im Stande den Widerstand der stärkern Arterie zu überwinden und so z. B. die Lungenarterie nicht nur mit Blut zu überladen, sondern selbst Zerreißungen zu verhängen; gewiß kann dies die zugleich verdünnte Herzkammer nicht; gleichwohl aber entsteht auch hier Bluthusten von schwarzem Blut, wie ich im ersten Theile (S. 380.) mit Beispielen belegt habe; und ich fühle mich daher bewogen, meiner dort gegebenen Erklärungsart treu zu bleiben.

In der Hauptsache wäre ich aber mit Burns gegen Corvisart einig, daß Fehler des linken Herzens eher stärkere Zufälle von Beklemmung verursachen, als die der rechten. Allein ich möchte nach meinen Beobachtungen selbst eine sinnlich unterscheidbare Modification des gestörten Athemholens bei Fehlern der rechten und linken Seite des Herzens annehmen. So wie nämlich, was die Erfahrung, wie wir sehen werden, sehr allgemein bestätigt, Erweiterungen des rechten Herzens im Zustande der Ruhe wenig Beschwerden des Athems machen, nur starke Bewegungen nicht vertragen, so ist auch der Athem bei denen Kranken, wo wegen Verengung in den Wegen des rechten Herzens zu wenig Blut in die Lungen strömen kann, keineswegs im Zustande der Ruhe beklommen und erschwert; sie athmen leicht und tief ein, z. B. bei der Blausucht mit der diesen Fehler so oft verbunden ist; aber der Athem wird ihnen benommen, so wie sie sich schnell bewegen wollen; diese Kranken haben also freien, wenn auch lei-

sen und geringen Athem, aber sie haben nicht die Fähigkeit, in kurzer Zeit viele Luft zu verbrauchen, weil der bei ihnen Statt findende mechanische Fehler es unmöglich macht, in einer gegebenen Zeit mehr Blut in die Lunge zu führen, als sie zum höchsten Bedarf brauchen und die Organe das natürliche Accommodationsvermögen, im Nothfall weit mehr Blut aufzunehmen und in kürzerer Zeit weit mehr, als gewöhnlich, durch die Lungen zu führen, verloren haben. Kommt ein Anfall von Erstickung unter diesen Umständen durch vermehrte Erregung des Herzens, so kann der Grund davon unmöglich Ueberladung der Lungengefäße mit Blut seyn, so wenig als bei der Suffocation, die wir bei Verblutungen wahrnehmen; vielmehr ist sie Folge eines convulsivischen Zustandes der Lungen, erzeugt durch Mangel an dem habituellen Blutreiz und durch Consens mit dem überladenen Herzen; daher kommt der Anfall auch äußerst schnell, wie hergezaubert, und die Kranken anheliren oder keichen, wie jemand, der schnell gelaufen ist, und wo die sonst gesunden Lungenarterien den schnell zueilenden Vorrath von Blut nicht eben so schnell durch sich hindurch fördern können.

Was geschieht im umgekehrten Falle bei Verengerungen des Wegs durch das linke Herz? Hier müssen die Gefäße der Lungen nothwendig anhaltend mit Blut überladen seyn, und, bei völliger Hemmung in den Anfällen der Erstickung, muß diese Ueberfüllung noch größer werden. Wirklich haben mehrere Aerzte diesen Zustand mit dem der Lungenentzündung verglichen. Allein von diesem ist er wohl in Hinsicht seiner Natur außerordentlich verschieden. Indefs haben gerade diese Kranken einen gewissen Grad von eigentlicher Dyspnoe oder schwerern Athem im Zu-

stande der Ruhe, wie meine ausführlich zu erzählenden Fälle zeigen werden; dasselbe gilt von großen Erweiterungen der linken Seite. Albertini hat dieses schon sehr gut beobachtet; er sagt, Leichenöffnungen haben ihn belehrt, daß Schwierigkeit zum athmen dann vorzüglich eintrete, wenn ein organischer Fehler in den Lungenvenen sitze, oder sich in die Höhlen fortsetze, welche auf jene folgen, so daß der durch die Lungen fließende Blutstrom aufgehalten werde; in der Folge kommen Bluthusten oder Auswurf von Serum hinzu. Von den Fehlern im rechten Herzen aber sagt er, daß eigentliche Oppression des Herzens, Druck, Enge desselben und Ohnmachten weit häufiger bei ihnen als bei Fehlern der linken Seite Statt finden. Indefs ist dieser Grad von Dyspnoe in der Ruhe immer noch leicht zu ertragen; so wie aber durch vermehrte Erregung des Herzens oder irgend eine andere Veranlassung bei diesem Zustande Suffocation eintritt, so athmen sie ebenfalls mühsam und schnell, mit größtem Gefühl bevorstehender Erstikung, und ich bin nach meinen eignen Beobachtungen nicht im Stande, eine sinnlich wahrnehmbare Verschiedenheit des abnormen Athemholens in diesen höchsten Graden von Beklemmung bei beiderlei Zuständen anzugeben.

Ich hoffe bei meinen Lesern Verzeihung, daß ich in der Auseinandersetzung dieser Modificationen des Athemholens bei Herzkrankheiten weitläufig geworden bin; allein da dieselben bisher in der That viel zu oberflächlich angegeben worden sind, und durch schärfere Beobachtung noch weit mehrere und sichere Merkmale daher zu nehmen seyn dürften, so glaubte ich diese Ausführlichkeit, zumal bei den Widersprüchen der ersten Schriftsteller über die Herzkrankheiten, der Sache selbst schuldig zu seyn.

Was die zeitiger und stärker hervorspringende Venosität, d. h. die Zeichen von Anhäufung des Bluts in dem Venensystem, die bläuliche Hautfarbe, so wie Anschwellung der Leber, bei Fehlern des rechten Herzens, anlangt, so bin ich im Ganzen mit Corvisart einverstanden, daß sich die Sache so verhalte, und eben dies sagt Burns; ich kann aber nicht unterlassen einige Bemerkungen dabei zu machen, die auf Beobachtung beruhen; die erste ist, daß auch bei Fehlern der linken Seite in den Anfällen der Erstickung schnell blaue Gesichtsfarbe und Auftreten der Halsadern entsteht, und daß, wenn der Kranke in dem Anfälle stirbt, diese blaue Farbe auch in dem Leichnam übrig bleibt; die zweite aber, daß ich bei Fehlern der rechten Seite des Herzens in den Leichnamen gleichwohl einen sehr bedeutenden varicösen Zustand der Lungenvenen gesehen habe; diese Erscheinungen beweisen meines Erachtens, daß, während der Anfälle der Suffocationen, das ganze Herz in einem Zustande von Convulsion und Hemmung begriffen ist; daraus folgt denn, daß man sich nicht auf die Zeichen werde verlassen können, die von der Beobachtung dieser Erstickungsanfälle hergenommen sind, um die leidende Herzhälfte zu unterscheiden, und daß es nur im allgemeinen wahr ist und von dem Zustande der Ruhe gilt, wenn man sagt, die Zeichen der vorwaltenden Venosität äußern sich früher und stärker bei Leiden der rechten Hälfte als bei denen der linken, in welchen letztern sie sich späterhin allerdings auch einstellen.

Ich mache noch auf einen Umstand oder besonders Herzfehler aufmerksam, der bei Beurtheilung der leidenden Seite des Herzens zu beherzigen ist; nämlich auf die Fälle, wo die Communicationsöffnungen zwischen der Kammer und Vorkammer auf einer oder

beiden Seiten abnorm erweitert ist. Es ist begreiflich, daß alsdann Kammer und Vorkammer nur eine Höhle ausmachen, und daß dies eine bedeutende Störung in dem Kreislauf durch das Herz machen, daß namentlich dabei bei jeder Systole des Herzens ein Theil der Blutwellen nach den Venenstämmen zurückgetrieben werden muß. Ist eine solche Erweiterung im linken Herzen, so muß die Lungenvene bei jeder Systole des Herzens einen Stoß erleiden; findet sie im rechten Statt, so wird dadurch das Klopfen der Halsvenen und das Schlagen in der Oberbauchgegend erzeugt, von denen wir bereits gesprochen haben. Der erstere Fall ist wohl nicht genau sinnlich zu unterscheiden; es läßt sich aber denken, daß davon sehr bedeutende *Dyspnoe* und Angst erzeugt werden müsse, wie ich auch in einem Falle deutlich bemerkt habe.

Auch auf den Fall muß ich hier aufmerksam machen, wo eine offene Communication zwischen den beiden Herzhälften Statt findet; hier könnte es schwierig scheinen zu bestimmen, ob hier überhaupt eine Herzhälfte vorzugsweise leide; in der Hinsicht, daß die rechte dann, seltne Fälle vom Gegentheil ausgenommen, zu wenig Blut behält, um es nach den Lungen zu führen, könnte man diese die vorzugsweise leidende nennen; es giebt aber noch andre hinlänglich sicher leitende Zeichen, um diesen Zustand von den bisher betrachteten kranken Zuständen der rechten und linken Herzhälfte zu unterscheiden und wir wollen die Betrachtung desselben hier nicht weiter verfolgen.

Das Resultat dieser diagnostischen Forschungen über die leidende Seite des Herzens wäre denn folgendes.

Sie werden erkannt durch entgegengesetzte Verhältnisse der Symptome, die beiden zukommen.

Das

Das Leiden der linken Hälfte zeichnet sich aus

durch die grössere Anlage zu Abnormitäten des Herz- und Pulsschlages,

bei zugleich in der Ruhe Statt findender, zwar geringer, aber wahrer Dyspnoe;

bei geringer Venosität im Anfange, und wenn Verengerung das Hauptmoment ist, zugleich durch Disharmonie des Herz- und Pulsschlages unter einander; z. B. unordentlicher Herzschlag und regelmässiger Puls; oder beide sind zwar nicht unregelmässig, aber nicht synchronisch; — fast immer ist der Pulsschlag nach meinen Beobachtungen abnorm beschleunigt, der Schlag des Herzens mag regelmässig seyn oder nicht; wenn aber Erweiterung das Hauptmoment ist, durch Harmonie des Herz- und Pulsschlages.

Bei dem Leiden der rechten Herzhälfte findet das entgegengesetzte Verhältniss dieser verbundenen Zufälle der Circulation, des Athemholens und der Venosität in dem Zustande der Ruhe oder ausser den Paroxysmen der Erstickung Statt; nämlich

Laut ausgesprochene vorwaltende Venosität vom Anfange, die selbst durch Klopfen der Halsvenen und in der Oberbauchgegend sich oft äussert,

bei geringerer Anlage zu Abnormitäten des Herz- und Pulsschlages und

bei Harmonie beider unter einander, selbst in dabei Statt findender Abnormität, endlich

bei geringerer Störung des Athemholens, welches mehr leise und wie sparsam zugemessen, als beengt ist.

Indem wir so die Diagnostik der leidenden Hälfte

des Herzens beleuchtet haben, sind uns zugleich mehrere Zeichen der speciellern abnormen Zustände des Herzens klar geworden; ich bitte diese Gegenstände fest im Gedächtniß zu behalten, indem ich hier vorläufig den Faden abschneide, um ihn bei der speciellern Betrachtung der organischen Herzkrankheiten wieder aufzufassen und hoffe alsdann, bei Voraussetzung der bis hieher gegebenen Unterscheidungsmerkmale, durch Angabe des eigenen Ganges eines jeden specifisch verschiedenen organischen Fehlers und der begleitenden Umstände, die speciellere Diagnose derselben zu vervollständigen.

Zweiter Abschnitt.

Dynamische Krankheiten des Herzens.

Erste Abtheilung.

Herzentzündung.

Das wichtigste Capitel der ganzen Lehre von den Krankheiten des Herzens ist ohnstreitig die Lehre von der Herzentzündung. Dies lehren schon die Verhandlungen des ersten Theils, in welchem die Anlagen dazu aus der Natur der verschiedenen Theilorgane des Herzens, das Wesen der Entzündung nach meiner Ansicht und die Folgen in Hinsicht auf die abnorme Organisation [des Herzens entwickelt worden sind. Hier haben wir nun dieselbe selbst näher, nach den verschiedenen Verhältnissen und Umständen, bei denen und unter denen sie entstehen kann, zu erörtern. Indem wir uns zu diesen Untersuchungen wenden, müssen wir gleich anfänglich bemerken, daß diese Lehre

fast bis auf die neuesten Zeiten in ihrer Kindheit geblieben ist und einer grossen Erweiterung sowohl als genauern Bestimmung bedarf, deren sie auch fähig ist, um für die Anwendung so brauchbar zu werden, als es die Natur der Sache mit sich bringt. An Materialien zu einem solchen eben so gründlichen als vollständigen Gebäude fehlt es in den Magazinen der medicinischen Beobachtung nicht; es giebt deren von schon etwas fernen Zeiten her, die an sich herrlich und wohl bearbeitet, aber unbenutzt liegen geblieben sind; die neuere Zeit hat deren eben so schätzbare geliefert und es bedarf nur einer vereinigenden Hand, um die Kunde der Herzentzündungen zum Eigenthum aller Heilkünstler und zum allgemeinen Gebrauche geeignet zu machen.

Die Alten kannten die Herzentzündung weder nach ihren Erscheinungen im Leben, noch an ihren Produkten in den Leichnamen, ja sie leugneten zum Theil die Möglichkeit der Existenz derselben; sie sagten, der Mensch müsse wohl eher sterben, ehe sie sich ausbilden könnte, weil das entzündete Herz die heftigen Bewegungen seiner Systole nicht aushalten könne. Galen behauptet zwar schon, daß sie bei den Fechtern nicht selten vorkomme; allein, wenn er sagt, sie tödte sehr schnell unter Ohnmachten, so scheint es kaum, als ob er durch Leichenöffnungen sich von der wirklichen Gegenwart einer Entzündung in solchen Fällen überzeugt hätte; denn sie tödtet bei weitem nicht immer schnell. Erst im sechzehnten Jahrhundert, in welchem der große Vesal die Anatomie des Menschen zu fördern anfieng, beschreibt sie Rondet*) zuerst genau und sagt, sie sey selten, und so-

*) *Methodus curandor. morborum. Lugd. Batav. 1575. c. 10. p. 185.*

viel er wisse, noch von Niemand beschrieben worden, Die Alten beschreiben schon Geschwüre auf der Oberfläche und im Innern des Herzens; aber sie sagen, diese haben sich unmerklich und ohne vorhergegangene Krankheit gebildet. Noch weit mehr Beobachtungen haben sie von Ergießungen plastischer Lymphe; auf der Oberfläche des Herzens unter den bekannten verschiedenartigen Formen, unter andern auch der der Haare; allein sie kannten die Entstehungsweise derselben noch nicht, und nahmen diese Erscheinungen als wunderbare Produkte, z. B. als wirkliche Haare an, womit das Herz von Bösewichtern bedeckt gefunden werde. Nach Rondelet haben aber P. Salius Diversus *) und Forestus **) die Entzündung des Herzbeutels gut gekannt und ihre Zufälle ziemlich genau angegeben. Ob in dem 17ten Jahrhundert die Kunde der Herzentzündung erweitert worden sey, weiß ich nicht, da ich einige Schriften***), welche sehr schätzbare Bemerkungen über die Herzkrankheiten überhaupt zu enthalten scheinen, nicht habe zu Gesicht bekommen können. Kaum aber scheint es so, da Bonnet in seinem *Sepulchreto* keine neuen Aufschlüsse der spätern Schriftsteller aufgestellt und Senac in seinem Meisterwerke nur einige ältere Beobachtungen von Benivenius, Höllerus, Duretus,

*) *De curatione particul. morb. Cap. VI. pag. 247. Bonon. 1561.*

**) *Observationes. Lib. XVII. c. 1.*

***) Besonders *Seb. Pissinii de Cordis palpitatione. L. II. Francof. 1609.* und *de diabete et polypo Cordis. Mediolani 1654.* ferner *Fabr. Bartoletti Methodus in dyspnoeam. Bononiae 1650.* — *Hannibal Albertini de affectionibus cordis. Venet. 1618,* was wenig reelle Kenntnisse enthalten soll und nicht mit den herrlichen Bemerkungen des Zeitgenossen von Morgagni, Hippolit Albertini, in den *Commentariis Bononiensibus* verwechselt werden darf.

Joubert, so wie einige aus dem Anfange des 18ten Jahrhunderts über im Herzen gefundene Geschwüre anführt und über die Diagnose der Entzündung selbst sehr zweideutig noch urtheilt. Höchst interessant und wichtig aber sind die Untersuchungen, welche bald nach der Erscheinung von Senac's Werke der ältere Meckel bekannt machte, die wir schon mehrmals angeführt haben (*Memoires de Berlin T. XI. und XII. vom Jahre 1756 und 1757, gedruckt 1757 u. 1759.*).

Es ist die Erscheinung in der That auffallend, daß die Aerzte so lange Zeit hindurch die Lehre von der Herzentzündung nicht weiter gebracht haben, da doch die durch Harvey gemachte Entdeckung des Kreislaufs mehr auf Untersuchungen des Herzens hinführte und dieser selbst einige höchst interessante Fälle von Herzkrankheiten in seinem wichtigen Werke, *Exercitationes de motu sanguinis* beschreibt. Allein vielleicht war es gerade diese Entdeckung von der Verriethung des Herzens, welche die Aerzte von der Idee ableitete, daß das Herz sich entzünden könne; man hat aber auch späterhin in der That von Meckels Entdeckungen eben so wenig Gebrauch gemacht, als die Wichtigkeit derselben und der Sache selbst wohl hätten können erwarten lassen. Um die scheinbare Vernachlässigung eines so höchst wichtigen Gegenstandes begreiflich zu finden, darf man indeß nicht vergessen, daß die Begriffe der Aerzte von Entzündung überhaupt noch so gar unvollständig waren und bis in die Mitte des 18ten Jahrhunderts geblieben sind, so wie, daß man auch von diesem Zeitpunkte an erst die eigentliche Beschaffenheit der Entzündungskruste des Blutes und die Bedingungen der Bildung falscher Häute durch Ausschwitzung auf den Oberflächen entzündeter Gebilde durch Hunter genauer hat kennen lernen,

mit denen Weitbrecht, Senac und selbst Mekel der erste noch gar nicht genau bekannt waren.

J. Hunter lehrte wohl zuerst die Entzündung überhaupt naturgemäßer würdigen und machte die ersten Entdeckungen über die Entzündungen der Venenhäute. Aber über die Entzündung der Arterien und ihrer Häute findet man bei den Alten kaum eine Spur; und wenn Morgagni auch einige Fälle anführt, die dahin gedeutet werden können, wo die Häute der Aorta mit Blut unterlaufen und schwarzroth oder wie mit Pusteln besetzt gefunden wurden; so ist doch eigentlich Peter Frank *) der erste, dem das Verdienst zukommt, die Entzündung der Arterien entdeckt, oder wenigstens diese Entdeckung in die Wissenschaft selbst eingeführt und sie für die Heilkunde brauchbar gemacht zu haben. Ein Schüler von ihm, Nep. Schmuck, schrieb damals zu Pavia 1793 eine Dissertation über diesen Gegenstand, worin er Frank's Lehrrsätze benutzte und damit die dahin einschlagenden Beobachtungen älterer Aerzte verband.

Diese kurze Uebersicht der Geschichte von der Lehre der Entzündung des Herzens und der Häute der Blutgefäße beweist, wie sehr wir bis in die neuesten Zeiten in der Kenntniß der wichtigsten Krankheitszustände des wichtigsten und allgemeinsten Systems von Theilen des menschlichen Organismus zurück gewesen sind; wir haben kaum angefangen zu ahnden, daß diese Entzündungen existiren; wie konnte man sie für häufig, für die Quelle der meisten organischen Krankheiten dieser Theile halten, wie konnte man darauf bedacht seyn, ihre Gegenwart durch Zeichen auszuforschen?

*) *De curandis hom. morbis. T. II. p. 173 seq. §. 205—207.*

Gleichwohl sind diese Krankheiten äußerst häufig und legen den Grund zu einer Menge von chronischen Uebeln; allein sie liegen höchst wahrscheinlich auch der Gefahr sehr oft zu Grunde, welche mit vielen hitzigen schnell tödtenden besonders epidemischen Fiebern verbunden ist und der Name Bösartigkeit der Fieber, hinter welche die Ignoranz der Aerzte sich früher schon versteckt hat und bis auf den heutigen Tag versteckt, dürfte seinen reellen Grund nicht selten in Gefäfs- und Herzentzündungen haben.

Es ist in der That hohe Zeit, daß Praktiker und Anatomen sich endlich die Hände bieten und diesen wichtigen und so lange vernachlässigten Theil der Heilkunde mit allem Fleisse bearbeiten; da durch die Aufklärung dieses Gebietes unsrer Kunst derselben wohl weit mehr Heil erwachsen dürfte, als durch hundert neue *a priori* ausgeheckte Systeme.

Ich werde denn diesen Gegenstand etwas genauer nach den in den Annalen der Heilkunde jetzt vorhandenen Materialien bearbeiten, nicht etwa in der Idee, ihn zu erschöpfen, sondern nur, um vor allen Dingen die sehr häufige Existenz dieses Krankheitszustandes in dem Herzen und in den Gefäßen zu beweisen und die Aerzte darauf und auf die Wichtigkeit dieser Uebel so aufmerksam als möglich zu machen; ich werde aber von den Bedingungen dieser Entzündungen und den Verhältnissen, unter welchen sie entstehen, so viel hinzufügen, als mir auf Erfahrung gegründet zu seyn scheint.

Wenn ich im ersten Theile bei der Analyse der Theile, welche das Herz und die Blutgefäße bilden, und ihres eigenthümlichen Lebens bereits die Anlagen derselben zu Entzündungen angedeutet habe, so kann ich doch die dort mitgetheilten Ansichten selbst nur für Winke und Andeutungen erklären, welche nöthig

waren, um eine genaue Auseinandersetzung vorzubereiten und zu begründen; allein die Richtigkeit derselben kann nur erst dann anerkannt werden, wenn sie durch wohl beobachtete Fälle und vergleichende Untersuchungen in Leichnamen volle Bestätigung erhalten.

Da das Herz aus äufsern und innern Membranen, aus einem eignen muskulösen Gewebe und aus großen eigenthümlichen Gefäßen besteht, da alle diese Theile der Entzündung unterworfen sind, aber die Existenz derselben kaum noch in allen anerkannt ist, geschweige daß ihr Verhalten im Leben und die Beschaffenheit dieser im Leben entzündet gewesenen Theile nach dem Tode aus Leichenöffnungen hinlänglich bekannt wäre, so sehe ich mich genöthigt, von jedem dieser Theileorgane des Herzens, theils in Hinsicht der sinnlichen Merkmale, woraus die Entzündung derselben bei Sectionen erhellt, theils in Hinsicht des Ganges und der Zufälle derselben besonders zu handeln und werde mich am längsten bei der Entzündung der innern Haut aufhalten müssen, deren Wichtigkeit bisher so ganz übersehen worden ist.

Erstes Capitel.

Sinnliche Merkmale, welche die Entzündung des Herzens in den Leichnamen verrathen,

I.

In der äufsern Membran des Herzens.

Diese ist am frühesten entdeckt und anerkannt worden. Dahin rechne ich auch die Entzündung

des Herzbeutels selbst, wovon jene Membran nur eine Fortsetzung ist; ja die Entzündung des Mittelfelles muß beinahe dahin mit gerechnet werden, nicht nur weil auch dieses dieselbe Haut ist, wovon das Herz seinen äußern Ueberzug bekommt, sondern auch weil es kaum möglich ist, die Entzündung desselben von der des Herzens zu unterscheiden; es pflanzen sich nämlich Entzündungen dieser großen weit ausgebreiteten Membran meist auf eine bedeutende Fläche fort und nur selten schränkt sie sich auf eine kleine Stelle ein; allein die gleiche Natur derselben in allen die Brusthöhle ausfüllenden Theilen macht, daß wo nicht alle, doch die näher liegenden Organe mitleiden, sobald eine bedeutende Fläche dieser Membran entzündet ist.

Die Entzündung des Herzbeutels kannte schon Rondelet gut, und P. Salius Diversus beobachtete sie in Verbindung mit Entzündung des Mittelfelles; er beschreibt sie nicht nur sehr gut, sondern heilte sie auch glücklich durch die antiphlogistische Methode; ja erlernte überhaupt die Herzkrankheiten schon etwas genauer unterscheiden. Nach ihm haben sie Zacutus Lusitanus*) mit Verschwärung, Willis**) mit Entzündung des Ribbenfelles, Marchetti***) mit Eiterung am Herzen und Herzbeutel, Fabricius von Hilden****) mit Ausschwitzung purulenter Lymphe gesehen; allein man hielt sie noch für eine seltne Krankheit und selbst Senac*****) ahndet bloß, daß sie wohl häufiger vorkommen möge. In den spätern Zeiten ist sie indeß sehr häufig gesehen worden.

*) *Praxis admiranda*. L. I. observ. 128.

**) *Pharmacia rationalis*.

***) *Observ. med. chirurg.* n. 47. Patav. 1664.

****) *Centuriae observat.*

*****) Am angef. O. Seite 347. Liv. IV. Chap. V.

Was die Verbreitung der Entzündung dieser allgemeinen Membran der Brusthöhle insbesondere anlangt, so ist es eigen, daß sie zwar im allgemeinen immer eine große Fläche einnimmt, aber daß kaum eine Regel Statt zu finden scheint, nach welcher sie etwa von einem gegebenen Punkte aus sich meist wieder bis zu einem andern gegebenen Punkte erstreckte, sondern sie nimmt bald diese, bald jene Theile davon ohne alle Regel ein, z. B. einen Theil des Mittelfelles, oder dieses ganz und einen Theil des Ribbenfells, und man kann nicht sagen, warum sie an einem Punkt anfang und an einem andern endete. Im allgemeinen nur kann man als Regel annehmen, daß die Entzündung des Ribbenfelles und des Mittelfelles sich sehr leicht dem Herzbeutel mittheilen, die des Mittelfelles am öftersten; da hingegen bekanntlich das Ribbenfell sehr häufig ohne alle Begleitung von Herzzufällen Statt findet; so kann sich denn auch der Herzbeutel oder die äußere Fläche des Herzens jedes allein entzünden.

Daß eine Entzündung in dieser Haut Statt gefunden habe, erkennt man nach dem Tode in den Leichnamen aus folgenden Merkmalen; die entzündete Stelle ist roth, d. h. wie mit einem rothen Netz von feinen Gefäßen durchzogen, mehr oder weniger aufgetrieben und verdickt, manchmal ganz ungeheuer bis zu einem Zoll, und als Folge der Entzündung ist der krank gewesene Theil meist mit einer weißgelben, mehr oder weniger festen und vollkommenen lymphatischen Haut bedeckt, meist ist zugleich eine Feuchtigkeit, die in der Regel purulent, d. h. dem Eiter und der Eiterjauche ähnlich, oft zugleich mit blutig, manchmal dem rothgefärbten Blutwasser gleich, manchmal auch durchsichtig und wässrig ist, in dem Herzbeutel oder in der Brusthöhle in bedeutender Menge

ergossen, manchmal finden diese Ergießungen allein Statt, ohne daß ein Ueberzug des kranken Theils von plastischer Lymphe Statt fände. Schon Salius Diversus erzählt, er habe den Herzbeutel mit einer dicken Materie überzogen gefunden, und darunter habe ihm diese Haut entzündet geschienen, und Zacutus sagt, der Herzbeutel sei schwarz, trocken, rauh und mit kleinen Erhabenheiten wie mit Hirsekörnern besäet gewesen. Die ältern Beobachter sprechen viel von Eiter, was sie im Herzbeutel und auf der Oberfläche des Herzens gefunden haben wollen; allein man kann ihnen dieses nicht immer glauben, weil sie den Quell der lymphatischen Ausschwitzungen nicht kannten, und dieses Product oder den purulenten Stoff nicht kannten; allein allerdings kann auch Eiter ergossen seyn, und man muß dies annehmen, sobald eine wirkliche Zerstörung der Substanz dieser Membran Statt fand.

Sehr oft wird ein blutiges Serum von dem entzündeten Herzbeutel oder der Oberfläche des Herzens ausgeschwitzt; Fabrizz von Hilden sahe dies schon ohne irgend eine Spur von Zerreißung der Gefäße, und späterhin ist es sehr oft gesehen worden. Kaum dürfte diese Erscheinung wohl anders vorkommen, als wie eine Folge von Entzündung. Ich will hier vorläufig bemerken, daß sie ganz vorzüglich bei den schleichenden Entzündungen vorkommt, welche schon als Folgen kranker Zustände des Herzens, namentlich der Erweiterung und Verdünnung entstehen, wo auch ich sie mehrmals beobachtet habe; dies hat oft getäuscht, man hat geglaubt, es sei eine Zerreißung da, die man gleichwohl nicht finden konnte; allein die Ausschwitzung erklärt diese Erscheinung vollkommen. Die Herzentzündung kann sich auch in Absetzung von reinem durchsichtigem Blutwasser verlieren, und man

muß wohl annehmen, daß dies der Fall sey, wenn Kranke innerhalb wenigen Tagen unter Zufällen von Herzleiden mit Begleitung von Fieber sterben, wo man nichts als große Ergießung von Wasser findet. Es bildet sich nemlich im Herzbeutel eben so leicht eine sogenannte hitzige Wassersucht, wie solche nach Pleuresien in der Brusthöhle eintritt, und auch diese ist gemeinlich Folge der Entzündungen des schon vorher krank gewesenen Herzens. Wir werden in der Folge mehrere Beweise dafür aus beobachteten Fällen anführen.

Es fragt sich, kann eine Entzündung dieser Bedeckungen da gewesen seyn, wo man nur eine oder mehrere dieser Producte der Ausschwitzung in dem Leichnam bemerkt, hingegen diese Membran keine Spur von Röthe oder Verdickung oder Anfressung zeigt? Ich glaube, an der Möglichkeit dieses Ereignisses läßt sich schon an sich nicht zweifeln und nach Pleuresien, die sich weit deutlicher im Leben characterisiren als Herzentzündungen und von den meisten Aerzten auch leicht erkannt werden, findet sich dieser Zustand nicht selten. Wenn nun eine fieberhafte, mit deutlichen Zeichen von Herzleiden verbundene Krankheit dem Tode vorausging, und dieser unter den letztgenannten Zufällen erfolgte, gleichwohl aber keine Röthe dieser Membran, aber wohl Austretung von Lymphe oder Wasser im Leichnam gefunden werden, so kann man wohl nicht zweifeln, daß hier Entzündung Statt fand, die sich aber in ihrem Producte erschöpfte. Auch dies werden wir näher aus der Erfahrung kennen lernen.

Ich erinnere hier noch, daß nach Entzündungen dieser Membran die Menge der ergossenen lymphatischen Feuchtigkeit oft über alle Vorstellung groß ist und mehrere Pfunde beträgt, so daß sie auch so oft

für eine profuse Eiterung ist angenommen worden; allein es darf uns diese Erscheinung nicht wundern, da wir wissen, daß diese Membranen ziemlich reich an Gefäßen sind.

2.

Sinnliche Merkmale der Entzündung der Muskelsubstanz des Herzens in dem Leichnam.

Vielleicht hat Riverius*) die erste Beschreibung von dem Ansehen eines entzündet gewesenen Herzens nach dem Tode gegeben. Er erzählt, daß ein vierzehnjähriges Mädchen ein hitziges Fieber mit Schulter-Arm- und Seitenschmerz, Beklemmung, Unvermögen auf der rechten Seite zu liegen, Ohnmachten, aussetzendem Pulse und Husten bekommen habe, und nach vierwöchentlichen Leiden am Blutsturz gestorben sey; man fand, ausser einer Verwachsung des Ribbenfelles mit dem Herzbeutel und dem Zwergfell, Lungen und Herz von weißer Farbe, das Herz aber durch Eiterung so zerstört, daß die Fleischbündel desselben isolirt da lagen und einzeln herausgenommen werden konnten. Viele andre ältere Schriftsteller sagen uns, daß sie das Herz auf der äussern oder innern Fläche angefressen, oder durch Geschwüre zerstört gefunden haben, ohnegerade genauen Zustand der Muskelsubstanz zu beschreiben. Kerkring**) fand die Substanz des Herzens von schwarzer Farbe in einem Falle, der Herzentzündung gewesen sein mußte; denn er fand auch den Herzbeutel verdickt, und die Krankheit hatte in einem Fieber bestanden. Auf sehr viele Angaben der Alten kann man sich übrigens nicht sehr verlassen, indem sie Ausschwitzung von lymphatischem

*) *Observationum Centuria* i. obs. 87. p. 490. L. B. 1679.

**) *Spicilegium anatom.* Amstelod. 1670.

Stoff und Pseudomembranen mit Eiterung und Zerstörung, polypöse Massen im Innern des Herzens aber mit Gewächsen, die aus den Herzwänden sich gebildet hatten, verwechselten, und noch so gar wenige Einsicht von den Producten der Entzündung hatten.

Am genauesten hat ohnstreitig späterhin Mekel der erste *) die Beschaffenheit der Muskelsubstanz des Herzens nach vorausgegangener Entzündung geschildert. Er fand in einem Falle, dessen Krankengeschichte er auch mittheilt, den Herzbeutel entzündet, die kleinen Gefäße desselben geschwollen und roth; innerhalb des Sacks eine zähe Feuchtigkeit, wodurch Herz und Beutel etwas mit einander zusammengeklebt wurden, sich jedoch leicht trennen ließen; das Herz selbst mit einer dicken Haut überzogen, die sich nicht gut trennen ließ; der Herzbeutel war auch nach innen entzündet, aber noch mehr das Herz selbst. Als das Eiter (plastische Lymphe) entfernt war, erschien die rothe entzündete angefressene, ihrer äussern Haut beraubte Oberfläche. Die Muskelsubstanz war noch mit Fett bedeckt, aber die äussere Haut nicht über dieses hinweggespannt, und die Oberfläche daher sehr ungleich; statt dieser Haut bildeten die entzündeten und mit Eiter umgebenen Gefäße ein rothes Netz; die Herzohren befanden sich in gleichem Zustande; die Herzmuskeln waren bleich bis in die Herzhöhle ohne Entzündung und ohne Eiter und ihre Struktur war vielmehr schlaff als verhärtet.

Noch ausführlicher ist der folgende zehnte Fall von ihm erzählt, den wir als Norm hier ausführlich mittheilen. Er betraf einen Mann von 50 Jahren und starkem Körper; im Herzbeutel 3 Pfund eines weissen

*) *Mémoires de Berlin T. 12. année 1756. p. 31. seq.*

flüssigen Eiters; die innre Fläche desselben mit einer eiterartigen, zähen, weissen, fast membranösen Schicht bedeckt; es war von seiner Basis bis zur Verbindung mit dem Zwergfell durchaus entzündet; die Fasern der äussern Fläche weis, glänzend, dichter und stärker als im natürlichen Zustande, $\frac{1}{2}$ Linie dick, dazwischen die kleinen Gefässe netzartig und von Blut aufgetrieben, sie endigten sich auf der innern Fläche und sahen wie injicirt aus. Das Fett, welches den Herzbeutel äusserlich umgab, war 7 bis 8 Linien stark, dicht und nach den grossen Arterien zu fast scirrhus.

Auch das Herz selbst war mit einer Schicht von zähem Eiter ohne Geruch 4 Linien dick, bedeckt; unter dieser war eine zweite Schicht, welche fest an die Herz- und Gefässsubstanz anhing; sie war am stärksten nach den grossen Gefässen zu, an der Basis und an der Spitze des Herzens 4 Linien dick und sehr fest.

Unter dieser Decke sah man an manchen Stellen die kleinen Fleischbündel blos liegen, an denselben war die Oberfläche des Herzens ungleich und rau, die äussere Haut fehlte; das Eiter war zwischen die Muskelfasern gedrungen, diese Zwischenräume waren weis, zu Folge des in ihnen enthaltenen Eiters. An der Basis des Herzens im Verlaufe der Kranzgefässe und an der Spitze desselben war ein blos liegendes Fett befindlich, welches von den entzündeten Gefässen ganz geröthet war; dies war am meisten an der Spitze des Herzens und an seinem scharfen Rande der Fall. Am Ausgange der Lungenarterie war eine harte, callöse Stelle, womit diese Arterie nebst ihrer Muskelhaut eingefasst war. Diese zellichte Substanz stand mit dem Eiter in Berührung, und hatte die Stärke und Länge eines Zolles und rings um sich einen rothen Zirkel. Die Vorkammern waren auch mit

mit einer großen Menge von zähem Eiter umgeben und die entzündeten Gefäße sahen besonders auf der rechten Seite sehr roth, da hingegen die linke Vorkammer mehr schlaff und bleich war. Die Stämme der Kranzgefäße waren leer, nur ihre kleinsten in dem Fett vertheilten Aestchen strotzten von Blut.

Die linke Kammer war innerlich nicht entzündet, die Fasern derselben eher zu bleich, und auch die Höhle normal, mit wenigem Blut versehen; die venösen Klappen angespannt wegen angehäuften Blutklumpen in der linken Vorkammer. Die rechte Kammer und Vorkammer enthielt ein blutiges polypöses Concrement, welches in alle Falten der Muskelbündel eingedrungen war, bis in die Lungenarterie sich fortsetzte, und über zwei Drittheile von deren natürlichem Durchmesser ausfüllte. Dieses blutige Gerinnsel war ziemlich dicht, den Kern desselben aber machte in der Kammer ein weißer Körper, der einem Stück verdichteten Zellgewebes glich, oder durchs Waschen ausgebleichten Muskelfasern, und sich bis in die rechte Vorkammer fortsetzte. In der Lungenarterie umgab aber umgekehrt ein ähnlicher weißer Stoff das rothe Gerinnsel. Alle Venen des ganzen Körpers, die sich in die Hohlader endigten, waren dergestalt mit demselben schwarzen Gerinnsel angefüllt, daß man hätte glauben können, daß sie künstlich eingespritzt worden wären. Weißse Streifen und Punkte waren zwischen dieses Gerinnsel eingestreut, und sahen ganz dem Eiter ähnlich. In den Lungenvenen war das Blut weniger dick und in viel geringerer Menge; in den Venen der Leber verhielt sich das Blut verschieden; nemlich in den Aesten, welche das Blut nach der Hohlvene führen, war eine große

Menge von dichten geronnenen mit weissen Streifen vermengten Blute, hingegen in denen, welche die Pfortader ausmachen, war ein dünnes, höchst flüssiges Blut befindlich; dasselbe Verhältniß fand in der Milz Statt. Die Aorta und ihre Aeste waren leer, und die kleinen Aeste enthielten wenig und gar kein geronnenes Blut.

Die 11te und 12te Beobachtung von Mekel stimmt genau mit diesen beiden überein.

Ich habe das Resultat dieses Befundes bei Herzentzündungen absichtlich fast wörtlich hergesetzt, weil alle Umstände ungemein vollständig und genau von diesem ehrwürdigen Anatomiker angegeben sind, so daß uns seine Angaben in der Folge als Norm zu ähnlichen Untersuchungen, aber auch als wichtige Thatsachen dienen können, um Folgerungen über das Wesen mancher Herzzustände daraus zu ziehen.

Späterhin hat kein Schriftsteller wieder den Befund nach Herzentzündungen so genau untersucht als Corvisart*), dessen Resultate ich ebenfalls anführen muß.

In einem 60jährigen Körper der am 7ten Tage unter Zufällen einer Brustentzündung gestorben war, fand er die rechte Lunge mit dem Ribbenfell verwachsen, sie selbst schlaff, sehr ausdehnbar und mit Feuchtigkeit angepropft; die linke Lunge in einem großen Umfange, besonders in der Nähe des Herzbeutels, mit einer Pseudomembran einige Linien dick be-

*) Am angef. O. Seite 248. u. folg. Ich bemerke zugleich, daß auch Portal in dem angef. Werk S. 75 u. folg. besonders auch die Veränderung der Muskelsubstanz in Mürbheit, bleiches, blasses Ansehen, ja in Auflösung gut angegeben hat, und daß Senac die Herzsubstanz nach einer kleinen oberflächlichen Verletzung höchst erweicht fand, eben so bei einer Wöchnerin; aber auch bei gehetzten Hirschen.

deckt. Auch die Ripbenpleura schien entzündet gewesen zu seyn.

Der Herzbeutel enthielt ohngefähr ein Pfund eiterartige flockichte Feuchtigkeit, die innere Fläche war mit einer falschen Haut ausgekleidet, deren Oberfläche ungleich war. Das Herz war von normaler Gröfse, aber weich und schlaff von aussen. Die Fleischparthien der Kammern und Vorkammern bleich und gelblich, man hätte sagen mögen, es habe sich eine fettige Substanz zwischen die Fleischfasern abgesetzt, durch welche eine von der andern getrennt werde. Man sahe sowohl auf der Oberfläche dieser weissen Herzwände, als auch im Innern der Fleischsubstanz selbst, ein sehr entwickeltes und sehr deutlich erkennbares Gefäfsnetz; man konnte die Substanz selbst leicht in einen Brei zermalmen, deren Farbe bleich und misfarbig war. — Alle Höhlen des Herzens enthielten polypöse Gerinnsel, die sich bis in die grofsen Gefäfsse fortsetzten. Die Eingeweide des Unterleibes waren gesund.

In einem zweiten Falle war der Herzbeutel von einer eiterartigen Feuchtigkeit ausgedehnt; die Oberfläche des Herzens mit einer lymphatischen Haut bedeckt; das Herz selbst klein, verengt, weich, bleich, und zwar selbst im Innern seiner Substanz; die Pleura war nur auf der linken Seite krank.

In einem dritten Falle fand er den Herzbeutel von einer milchartigen eiterhaften Feuchtigkeit ausgedehnt; das Herz klein, weich, gleichsam in sich zurückgezogen, ohne Consistenz, ganz unkenntlich. Die Ohren, Kammern und gro-

Isen Gefäße waren in einen weissen lymphatischen Stoff eingewickelt.

Er zieht aus diesen und andern pathologisch-anatomischen Untersuchungen folgende Schlüsse:

„Wenn die seröse Haut des Herzens entzündet ist; so verhält sie sich eben so wie der Herzbeutel unter gleichen Umständen.

Wenn das Muskelgewebe entzündet ist, so wird dasselbe nach und nach in eine weiche und bleiche Substanz verwandelt; die Fleischfasern behalten alsdann wenig von ihrer Tenacität, das Zellgewebe, welches sie vereinigt, erscheint erschlafft; manchmal ist es von eiterartigem lymphatischen Stoff durchdrungen, manchmal zum Theil zerstört; das Gefäßsystem mehr entwickelt und mehr sichtbar als im Normalzustande. Entblößt man das Herz von dem Herzbeutel, so bietet es auf der Oberfläche die Farbe eines bleichen gelblichen Fettes dar. Dieser fettartige Stoff scheint die Zwischenräume der Muskelfasern anzufüllen, welche im Ganzen im Verhältniß ihrer Dünneheit und bleichen Farbe wenig hervortreten. Vielleicht ist dieser Zustand manchmal bei einer oberflächlichen Untersuchung für eine Ausartung des Herzens in Fett genommen worden. Die Herzhöhlen sind dann fast immer mit Concretionen angefüllt, welche sich bis in die großen Gefäße erstrecken.

Wenn die serösen und muskulösen Theile des Herzens bei der Herzentzündung gleich stark ergriffen sind; so scheint der zellichte Grundstoff in allen Fällen

nicht weniger als jene zu leiden; vielmehr kann man sagen, er ist oft zum Theil zerstört, denn man findet mehrmals die Muskelbündel von einander getrennt und ganz frei, was kaum anders als durch Zerstörung des dazwischen befindlichen Zellenstoffs geschehen kann.“

Diese Thatsachen aus der pathologischen Anatomie sind von der größten Wichtigkeit, um Entzündungen der Fleischsubstanz des Herzens nach dem Tode richtig zu beurtheilen; und man ersieht aus denselben, daß die Entzündung der Herzsubstanz nicht etwa selten sein kann, da diese Merkmale in unzähligen Fällen gefunden worden sind; gemeiniglich also findet man die Fleischfasern bleich, erschlafft, leicht zerreiblich, mürbe, oft plastische geronnene Lymphe in die zellichten Zwischenräume ergossen, so daß die Substanz des Herzens entweder entstellt und sehr bleich, oder gar wie in Fett verwandelt aussieht. Was diesen letzten Umstand anlangt, so habe ich denselben einmal in einem sehr vollständigen Zustande gesehen, und werde diesen Fall im Anhange unter der 1sten Nummer erzählen. Diese Kranke starb an einer Herzentzündung; ich vermute aber, daß eine solche bereits früher Statt gefunden hatte; so viel aber ist gewiß, daß ich in diesem Herzen gar keine Spur von Muskelfasern in den Stellen entdecken konnte, wo die Substanz in eine Speckmasse ausgeartet erschien; allein ich bin ganz der Meinung, daß diese Ausartung auf die Weise geschieht, wie sie Corvisart hier angegeben hat und glaube, daß das Afterproduct, wenn das Leben noch fortdauert, nach und nach die mürbe Herzsubstanz in sich aufnimmt und gleichsam verschlingt; daß aber die Ausartung in diese speckartige Substanz, oder in harte Masse, oder in Versteinerung von der Verschiedenheit der Constit-

tionen und der Mischung der Säfte in denselben abhängt. Denn daß die Verhärtungen der Substanz auf gleiche Weise sich bilden, nemlich durch Absetzung plastischer Lymphe in den Zellstoff, wodurch die Fleischfasern mit einander verbunden werden, dies erhellet ganz deutlich aus den Fällen, wo die Fleischfasern gleichsam incrustirt mit Steinmasse gefunden werden, so wie aus den höchst verschiedenen Gradationen, in welchen man die Herzsubstanz verhärtet findet, wovon ich aber erst in dem Capitel von den Verknöcherungen und Verkorpelungen handeln kann.

3.

Sinnliche Merkmale der Entzündung der innern Membran des Herzens.

Daß sich auch diese entzünden könne, habe ich im ersten Theile Seite 28. 104. 145. 149 u. folg. gezeigt, und dort auch bereits auf die große, aber beinahe gar nicht beachtete Wichtigkeit dieser Membran für die Lehre der Herzkrankheiten aufmerksam gemacht. Ich wiederhole hier nur als Resultate dieser Untersuchungen, daß diese Membran, so wie die der Arterien, viele Eigenschaften mit den serösen gemein hat, aber sich durch eine ihr ganz eigenthümliche Sprödigkeit auszeichnet, und nicht mit einer solchen Menge von feinen Gefäßen ausgestattet zu sein scheint, als sonst die serösen Häute. Was wir im ersten Theile nur andeuten durften, das müssen wir hier umständlich beweisen, und unsre Behauptungen in der Erfahrung nachweisen, und dies um so mehr, da Bichat sagt, hitzige Affectionen werden selten in den Schlagadern beobachtet; er wisse nicht, ob im Entzündungsfieber die innerste Haut der Arterien entzündet sey; aber die Seltenheit dieser Fieber beweise, wie wenig die Arterien geneigt sein, sich zu

entzündeten. Die folgenden Untersuchungen in Verbindung mit der Vergleichung der Veränderungen, welche die äussere Haut des Herzens und die Muskelsubstanz bei der Entzündung erleiden, sollen, so hoffe ich, dazu dienen, wichtige Aufschlüsse über viele bis jetzt gar nicht erkannte oder verkannte Krankheitszustände des Herzens zu geben, und den einen Theil, oder die eine (aber gerade die reelle und bis jetzt gar nicht beachtete) Seite der Lehre von den Herzpolypen, als krankmachenden Momenten, aufzuklären, so wie wir in der Folge die zweite oder die Schattenseite dieser Lehre, welche die Nichtexistenz der Herzpolypen als Momenten von chronischen Herzkrankheiten, wie ich hoffe, zur Ueberzeugung darstellen wird, in der speciellern Betrachtung der Pathogenie der organischen Fehler ihre Abfertigung erhalten wird, und ich bitte daher meine Leser, den folgenden Untersuchungen ihre volle Aufmerksamkeit zu schenken.

Die Entzündung der innersten Haut des Herzens oder der grossen Arterien, characterisirt sich als solche bei Leichenöffnungen:

- a) durch ihr rothes Ansehen, als ob ihre Gefässe mit rothem Stoff injicirt wären. Portal*) sah sie oft entzündet in Cadavern, von deren Krankheit er keine genaue Kenntniss erhalten konnte; besonders aber bei einem jungen Menschen, der an zurückgetretenen Masern gestorben war; hier war die ganze Brustorta in ihrem ganzen Umfange sehr roth und ihre Wände geschwollen, tief in der Brust erweicht, nahe am Zwerg-

*) Allgem. Anatomie. 1. Theil 2. Abth. S. 74.

**) *Anatomie medicale* pag. 77 u. 127.

fell mit varikösen Gefäßen bedeckt; die innere Haut angeschwollen und erweicht. — Derselbe fand aber auch andremale die äußere und innere Fläche des Herzens geröthet, und alle Blutgefäße, welche die Substanz des Herzens mit Blut versorgen, davon strotzend. So sahe auch Baillie *) die venöse Klappe in wirklicher Entzündung begriffen, und mit plastischer Lymphe überzogen. Andre sahen die Klappen nach einer kurzen offenbar entzündlichen Krankheit metamorphosirt und erhärtet **,;

b) weit häufiger hat man die innre Haut des Herzens angeschwollen und verdichtet gefunden, wie nach Portal schon so eben angegeben worden ist, und zwar in Begleitung mit andern Characteren eines Entzündungszustandes im Leben und in dem Leichnam;

c) zuweilen ist sie ganz zerstört gefunden worden; von beiden Zuständen hat Mekel der erste wiederum eine so genaue Beschreibung gegeben, daß ich dieselbe ebenfalls mitzutheilen für zweckmässig erachte.

„Bei einem 60jährigen Manne fand er die innre Haut der Aorta in einer grolsen Strecke bei einem normalen Zustande des Herzens losgetrennt, zerrissen, ungleich und exulcerirt. Dieser Zustand von Zerstörung fing einen Zoll jenseits der halbmondförmigen Klappe an, und ging bis in die *arterias iliacas* herab. Die Höhlen waren überall mit weißem Eiter

*) Ueber d. krankh. Bau S. 25.

**) Warren in dem *London med. and physical Journal* von 1813 Januar, genommen aus dem *New England Journal of medicine and surgery etc. T. II. Vol. I. Boston 1812.*

angefüllt, zwischen welchem nicht zusammenhängende Theile der nervösen oder innern Haut befindlich waren, welche frei fluctuirten. Diese innre Haut war durch Eiterung zerstört; nur einzelne Stückchen waren hin und wieder noch ganz, und diese hingen in den Kanal hinein, hinter denselben stockte Eiter. Diese kleinen Stückchen und die verdickte innre Haut, die noch an manchen Stellen anhing, waren tuberculös geworden, aber nirgends fand sich versteinerte Substanz. Nahm man das Eiter hinweg, so sahe man kleine zellichte Flocken, zwischen welchen das Eiter saß und die Muskelfasern lagen blos.

Die stärkste Zerstörung war auf der Oberfläche des Bogens der Aorta, welche der Axe des Eingangs gegenüber ist, hier war von der innern Haut gar keine Spur mehr zu sehen; von hier ging die Entblößung von der innern Haut nach der Convexität des Bogens, wo die Kopf- und Schlüsselbein-Arterie entspringen; die Oeffnungen der letztern waren so angefressen, daß Höhle an Höhle war, aber innerhalb dieser Arterien selbst war die innere Haut gesund.

In dem Theile, der dem convexen gegenüber steht, hing die innre Haut noch mit der Aorta zusammen, war aber weit dicker, als sie hätte sein sollen und in die Höhe gehoben durch Eiter, was in der zellichten Haut hinter ihr stockte. Da, wo der Bogen der Aorta sich nach unten beugt, war wieder ein Stück derselben rings im Umfange von anderthalb Zoll Länge von der innern Haut ganz zerstört; in der absteigenden Aorta fand man wieder einzelne Stücke derselben an den Wänden der Aorta festhängend; aber sie waren doch durch das in dem Zellgewebe dahinter stockende Eiter überall in die Höhe gehoben und zu Pusteln

geformt. An der nach außen gekehrten Fläche war die Zerstörung am größten, weil der Blutstrom dahin am stärksten wirkt. Auch Haller *) beschreibt einen Fall einer erweiterten Aorta, deren innere zerrissene Haut eine Menge Geschwüre und kammförmige Auswüchse gebildet hatte.

d) Hat man die innre Haut auch zuweilen mit einer lymphatischen Pseudomembran oder polypösen Masse überzogen gefunden, die fest daran anhing, so daß, wenn man sie trennen wollte, die innre Haut selbst daran haften blieb und sich von der Muskelhaut des Herzens eher als von der polypösen Masse trennte.

Diese Erscheinung ist sehr wichtig und belehrend für die Erzeugung gewisser Afterproducte, denen man den Namen Polypen gegeben hat. Mit großer Genauigkeit und Sorgfalt hat Burns mehrere Fälle dieser Art beschrieben. In zwei Fällen (Seite 223.) sah er die aus festen concentrischen Lagen bestehenden Polypen in häutige Kapseln eingeschlossen; das Wurzelende derselben schlängelte sich in beiden Fällen mit den Kammuskeln des Herzens und an der Stelle, wo sie am Herzen festgingen, war die innre Oberfläche des Vorhofs rauh und die sie bekleidende Membran schien zu fehlen. — Ein anderer sehr merkwürdiger Fall ward ihm von dem Wundarzt de Lys mitgetheilt. Man fand den rechten Vorhof und die rechte Kammer erweitert, im erstern einen großen und völlig organisirten Polypen, der mit seiner rauhen Oberfläche sich an die Kammuskeln des Her-

*) *Opuscula patholog. obs. XXII. p. 500.*

zens befestigte und dessen Körper in die rechte Kammer herabhing. Im Aeußern hatte er Aehnlichkeit mit einem Nasenpolypen, und er war mit der innern Fläche des Herzens so innig verwachsen, daß man das ganze Herz und einen beträchtlichen Theil der Lungen dauernd an ihm aufhängen konnte; mit seinem freien Ende hing er nach unten; seine Gestalt war konisch, seine innre Textur dicht, lamellenartig, und kein einziges rothes Blutkugélchen in ihm zu sehen. (Die Gröfse ist nicht angegeben und da er sonst ganz wie ein gewöhnlicher schalichter Herzpolyp sich verhielt, so darf man die Vergleichung mit den Nasenpolypen nicht ganz für gleichbedeutend mit einem solchen wahren Gewächs nehmen.)

Vergleicht man die Krankengeschichte, so kann man nicht zweifeln, daß dieser Kranke an einer chronischen Entzündung des rechten Herzens starb, nachdem er schon ein Jahr früher ohnstreitig daran gelitten hatte, und Erweiterung davon zurückgeblieben war. Denn er hatte damals und nachher zu wiederholtenmalen an Bluthusten ohne deutliche Ursache gelitten; er kam ins Hospital mit einem eiterartigen nicht blutigen Auswurf, mit Gefühl von Druck und Angst im obern Theile der Brust, ohne wahre Dyspnoe, aber mit Frostschaudern, die von Zeit zu Zeit wechselten, und nächtlichen Schweißsen, wobei sein Puls 92 Schläge hatte und unregelmäßig genannt werden konnte. Nach Blasenpflastern und der Tinktur des Fingerhuts ging es ihm nach 5 — 6 Wochen besser, doch ging sein Husten fort, auch kam er schon in 3 Tagen zurück ins Hospital, sein Athem war nun erschwert und sein Auswurf blutig; 8 Tage darauf klagte er zum erstenmale über Schmerzen in der linken Seite der Brust, (dies war der Anfang der erneuerten schleichenden Entzündung des schon kranken Herzens),

ein Blasenpflaster half wenig. Nach 3 Wochen bekam er auf etwas starke Bewegung Oppression in der Gegend des Herzens und Auswurf von vielem rothen Blute; zwei Tage darauf warf er ein Pfund hellrothes Blut aus, wobei das Athmen sehr schwierig ward und der Puls 130 Schläge machte. Ein neues Blasenpflaster und eine Mixtur mit Salpeter brachten 2 Tage Erleichterung; dann kam wieder der heftigste Blutsturz mit schwachem unregelmäßigen Puls. Am Nachmittage ward der 120 Schläge zählende Puls bei erschwer-tem Athem voll, sank jedoch wieder, und stieg Abends wieder, so daß man ihm 6 Unzen Blut abzapfte; er fühlte sich erleichtert, aber sehr schwach, und starb den folgenden Morgen bei Besinnung.

Mit Recht urtheilt Burns, der Polyp habe sich un-
streitig bei der Entfernung des Kranken aus dem Hos-
pital, vielleicht nach begangenen Ausschweifungen im
Gehen u. s. w., durch Anstrengung des höchst reiz-
baren und kranken Herzens gebildet und die Thätig-
keit des Herzens sei nun unheilbar zerrüttet gewesen.
Ich habe den Gang dieser Krankheit absichtlich so-
gleich hier mit aufgestellt, damit sich der Leser eine
richtige Vorstellung von dem Gange solcher schlei-
chenden Entzündungen im allgemeinen schon jetzt ma-
chen könne, und bemerke nur noch, daß Bluthusten
ein sehr gewöhnliches Symptom dabei ist, so wie, daß
der Puls bei Leiden der rechten Seite sehr oft groß
und stark ist, unstreitig weil dann diese Seite für das
Aortaherz als ein widernatürlicher Reitz anzusehen ist.

Ehe ich mich in eine Erklärung der Entstehung
dieser polypenartigen Massen einlasse, will ich noch
zweier merkwürdigen Fälle von Burns gedenken, die
meine Ansicht von den ersten mehr bestätigen. Er
fand nämlich in einem Falle die Kranzarterien verknö-
chert; an den Klappen der Aorta Schwämme, eine

sehnigte Chorda hing so an einer derselben, daß ihre Bewegung gehemmt war. In der linken Kammer saß eine 1 Zoll lange polypöse Gerinnung an der Scheidewand so fest an, daß die innere Membran zerrifs, ehe der Polyp sich trennte. Wo sich beide berührten, war die Oberfläche der Scheidewand roh und es zeigte sich in ihr ein Netz von kleinen rothen Gefäßen. In dem Polypen selbst fand man eine Höhle, die ein Abscess war und einen Theelöffel voll von vollkommenem Eiter enthielt.

Einen ähnlichen Fall beschreibt Baillie*). Er sah einmal in einer männlichen Leiche, wo in dem ganzen Arteriensystem Anlage zu Aneurismen, doch kein einziges ganz ausgebildetes da war, den Bau dieser Arterien verändert, besonders aber in der rechten Halsschlagader eine eihnliche Geschwulst von $1\frac{1}{2}$ Zoll Länge; die Schlagader war zweimal über ihren natürlichen Durchmesser erweitert; die Geschwulst erschien wie die einer Saugaderdrüse, die Höhle war mit einem festen Pfropf von Blut gefüllt, das nicht das Ansehen eines frischen Pfropfes, sondern wie in Aneurismen hatte. Das Geronnene hieng fest an der innern Haut der Arterie an, so daß diese mit dem Pfropf abgeschält wurde. Der Pfropf bestand aus Lagen und keine schien neu gebildet. Unstreitig hatte hier ein Zustand von Entzündung im ganzen System Statt gefunden.

Es fragt sich, auf welche Weise konnten sich diese polypösen Körper gebildet haben? Die Antwort kann so wenig schwer als zweideutig seyn; sie müssen

*) Abhandlungen der Londner Gesellschaft, übers. von Roese 1797. 1ster Theil S. 119.

durch Ausschwitzung aus der innern Haut des Herzens sich gebildet haben; denn ein Gerinnsel, welches aus der in einer Herzhöhle stokkenden Blutmasse sich gebildet haben könnte, könnte wohl unmöglich so fest ihr ankleben, daß die innere Haut eher ihre feste, naturgemäße Vereinigung mit der Muskelhaut verliefse, als sich von dieser trennte. Allein schon die leichte Trennbarkeit dieser innern Haut von der Muskelhaut zeigt an, daß die erstere krank war, und die sichtbaren Gefäßnetze unter derselben beweisen, daß Entzündung Statt gefunden hatte. Nur eine auf eine solche Weise und unter solchen Umständen gebildete Afterhaut oder Körper macht gleichsam ein Ganzes mit dem Mutterkörper, der innern Haut des Herzens, eben so wie die Afterhaut beim Croup zu Anfange der Krankheit mit der innern Haut des Luftröhrenkopfs, oder auch der Tonsillen, auf welchen manchmal beim Croup und ohne denselben ganz gleiche Afterhäute sich erzeugen, die man auf keine mechanische Weise von ihr zu trennen im Stande ist, wie ich dies mehrmals beobachtet und untersucht habe.

So hatte sich unstreitig auch der Polyp gebildet, den Pringle so beschreibt, daß er an der Scheidewand des linken Herzens festgesessen und unter sich einen Absceß beherbergt hätte, der einen halben Eßlöffel einer dunkelröthlichen, dem Eiter ähnlichen Feuchtigkeit enthielt. Sehr recht erklärt Hewson *) die Entstehung dieses Polypen durch Ausschwitzung plastischer Lymphe aus den entzündeten Gefäßen.

Was den Absceß anlangt, den Burns im Innern des einen Polypen fand, so fühle ich mich zwar nicht berechtigt einem so verdienten Anatom zu widerspre-

*) Sammlungen für praktische Aerzte 4ter Band.

chen; allein möge das, was in der Höhle desselben lag, Eiter oder purulente Lymphe gewesen seyn, so kann man doch nicht anders, als annehmen, es sey ebenfalls durch dieselbe Oberfläche, welche den ganzen Körper bildete, ausgeschwitzt; denn man kann sich nicht denken, daß ein solcher Körper, in welchem man noch keine Gefäße erwiesen hat, den Prozeß der Eiterung selbstständig vollbringen könne.

Diese Art von Bildungsprozeß durch Ausschwitzung scheint in dem genannten Falle auch Burns anzunehmen; denn er sagt: diese Polypen seien ohne Zweifel bloß aus dem durch die Thätigkeit der Herzgefäße veränderten Blute gebildet und durch Zweige der Kranzarterien genährt worden; gleichwohl sagt er früher, Polypen könnten nur in einem sehr kranken Herzen während des Lebens entstehen; im gesunden Zustande bleibe das Blut niemals mit den Wänden des Herzens so lange in Berührung, daß es durch die Einwirkung derselben verändert werden könnte. Wenn es aber bei Krankheiten des Herzens länger als sonst in demselben zurückgehalten werde, so erleide es durch seine Einwirkung auf das Herz und durch die Reaction des letztern eine Veränderung, welcher zu Folge sich aus ihm ein neu organisirter Stoff an die Wände der Herzhöhle, worin diese Veränderung vorgehe, absetze. Die Menge dieses Stoffs nehme allmählig zu, das erste abgesetzte Theilchen wirke als erregende Ursache für neue Absetzungen u. s. w. Indefs ist seine Meinung doch, daß Polypen niemals eine bestimmte Krankheitsform bilden, nie durch besondere Zeichen zu erkennen seien, und daß der Krankheitszustand des Herzens, deren Ausgeburtsie sind, den Grund der Zufälle allein enthalte, die

man von ihnen oft abzuleiten pflege; daß aber die mehresten Fälle von angeblich durch Herzpolypen verursachten Krankheiten ungegründet seien.

Wir werden in der Folge sehen, daß man in Hinsicht dieses letzten Ausspruchs dem Verfasser nicht anders als beistimmen könne; allein wenn derselbe, wie es scheint, eine doppelte Bildungsweise der Herzpolypen annimmt und meint, daß bei Stockung des Bluts in der Höhle eines kranken Herzens, durch gegenseitige Reaction beider, die Blutmasse so verwandelt werden könne, daß ein Polyp von fester Substanz und in concentrischen Lagen bestehend und mit einer häutigen Kapsel umgeben sich bilden und an die Herzwände fest ansetzen könne, so ist dagegen manches zu erinnern.

Es ist nämlich gegen alle bekannte Gesetze der thierischen Haushaltung, daß unmittelbar aus der Blutmasse ein neuer organischer Stoff gebildet werden könnte. Nur dann ist der gerinnbare Stoff des Bluts fähig, sich zu einer organischen lebensfähigen Substanz zu crystallisiren, wenn er durch die Capillargefäße von der allgemeinen Blutmasse geschieden und aus den letztern bis zu einem höhern Grad von Vollkommenheit ausgearbeitet worden ist; so geschieht die Ernährung und so bilden sich Afterhäute in Entzündungen durch Ausschwitzung dieses Stoffs und diese werden in wenigen Tagen wahrhaft lebendig, d. h. mit Gefäßen durchzogen und fangen an zu vegetiren. Ob dies je geschehen könne, wenn der fasernartige Bestandtheil sich von der gesammten Blutmasse in einer Herzhöhle, wo sie wegen einer Hemmung einige Zeit verweilen muß, trennt und für sich gerinnt, dürfte kaum wahrscheinlich zu machen seyn. Denn einmal finden ja hier gerade die entgegengesetztesten Bedin-

gungen von denen Statt, welche die Plasticität fördern, nämlich verminderte Reaction des Herzens und Schwäche desselben. Man begreift daher nicht wie Burns sowohl als Corvisart, welche die Möglichkeit der Bildung von Herzpolypen im Leben zwar annehmen, aber sie als Krankheitsmoment kaum anerkennen wollen, gleichwohl Schwäche und Mangel an Reaction als Bedingungen ihrer Entstehung annehmen, und wie letzterer zugleich auch vermehrte Plasticität des Bluts dahin rechnen kann, da er selbst lehrt, daß diese bei allen Herzkrankheiten sich vermindere. Dann lehrt uns aber auch die Erfahrung ganz bestimmt, daß solche polypöse Substanzen, welche blos durch Stockung und Ruhe des Bluts, sich aus demselben abscheiden, niemals wahrhaft belebt werden, d. h. nie Gefäße in sich erzeugen, und nie wie ächte organische Substanzen selbstständig vegetiren. Sehr treffend hat Pasta*) schon den Vertheidigern der Herzpolypen als Krankheitsmomenten den Einwurf gemacht, daß diese Polypen, wenn sie die Ursache jahrelanger Leiden wären, doch nach und nach härter werden müßten, und daß noch kein einziger Vertheidiger in ihnen Blutgefäße wirklich demonstrirt habe. Ich spreche hier von einem Umstande, den wir später genauer erwägen werden, den ich aber hier schon anführen mußte; aber wir dürfen nicht einmal so weit gehen; die polypösen Schichten, welche in den umschränkten Aneurismen der Arterien gefunden werden, sind unstreitig Produkte der mechanischen Trennung des Blutes in seine Bestandtheile und doch bekommen sie diese Characteres des Lebens nicht, ob man gleich von ihnen mit ziemlicher Gewisheit annehmen kann, daß sie

*) Am angeführten Orte Seite 75.

lange Zeit vor dem Tode sich gebildet haben. Michaelis *) hat aber Polypen aus dem Herzen, welche ganz organisirt zu seyn schienen, trocken aufbewahrt, und sahe sie dennoch allmählig zerfließen.

Man kann nun wohl durchaus nicht leugnen, daß das Blut, sobald es im lebendigen Körper irgend stockt, z. B. in der Gebärmutter, und so auch in einer Herzhöhle, sich in seine Bestandtheile trennen und der fasernartige Bestandtheil die Form einer festen, derben Substanz annehmen könne, die ein unvollkommen organisches Ansehen, nämlich das eines zellichten Baues gewinnen kann; allein eben so gewiß ist wohl, daß diese nie sich beleben wird; so lange sie dieses nicht ist, so lange wird sie auch mit dem Lebendigen nicht so innig zusammen hängen, wie jene polypösen Massen, von denen wir oben sagten, daß sie bei einem Entzündungsprozeß durch Ausschwitzung aus der innern Haut entstehen.

Wir haben hier einige Punkte, welche die sogenannten Herzpolypen im allgemeinen betreffen, im voraus schon anführen müssen, um zu richtigen Begriffen über das, was man so nennt, im allgemeinen zu gelangen; allein es würde mich viel zu weit führen, wenn ich diese verworrene Lehre hier weiter verfolgen wollte, die auch mit mehr Recht in die Lehre der organischen Krankheiten des Herzens gehört; ich hoffe das Vorgetragene wird hinreichend seyn zu überzeugen, daß dergleichen polypöse Stoffe wirklich durch Ausschwitzung aus der innern Haut des Herzens sich bilden, wenn diese im Zustande von Entzündung begriffen ist. Wirklich haben auch schon mehrere sehr verdiente Aerzte geglaubt, daß dieses die Bildungs-

*) Bibliothek der prakt. Arzneikunde 1ster Band.

weise der Herzpolypen sey, z. B. Hufeland, Testa und P. Frank; nur haben sie die Entzündung dieser Haut nicht als nothwendige Bedingung dieser Bildung angegeben, oder diesen Gegenstand überhaupt tiefer verfolgt.

e) Ich mußs nun aber noch weiter gehen und bemerken, daßs man auch die innere Haut des Herzens manchmal mit einer Pseudomembran überzogen findet, ohne Spuren von Röthe oder Zerstörung der erstern, wo aber gleichwohl dem Gange und den Zufällen der vorausgegangenen Krankheit zu Folge nicht zu zweifeln ist, daßs krankhafte Affection des Herzens die Ursache der ganzen Krankheit war.

Solcher Fälle finden sich bei den Schriftstellern sehr viele; ich will nur einige aus neuern anführen, welchen man wegen Genauigkeit der Angabe bei den Sectionen vorzüglich trauen kann. So fand Burns (S. 206.) bei der Oeffnung eines 18jährigen Mädchens die rechte Hälfte des Herzens, besonders den Vorhof erweitert und die innere Fläche desselben mit jener lymphatischen, flockichten, bei der chronischen Entzündung vorkommenden Kruste überzogen; zugleich waren alle Klappen schadhaft, doch nicht verknöchert. Diese Kranke hatte vier Jahr vorher durch einen Schlag auf den Kopf Zufälle der Kopfwassersucht bekommen, woran sie geheilt worden und 2 Jahre gesund geblieben war; dann klagte sie über Brust- und Bauchschmerz, und ihr Herzschlag war schwirrend und weiter verbreitet als gewöhnlich, der Puls ungleich, oft aussetzend, das Athmen mühsam. Bei Bewegungen kam sie dem Ersticken

nahe und schreckte häufig unter Träumen aus dem Schlafe auf, auch fühlte sie oft unbeschreibliche Angst auf der Brust, die Regeln kamen nicht, aber wohl Schmerzen im Becken; nach und nach kamen Ohnmachten, die sie späterhin gar nicht mehr verliessen; auch ward ihr Athem mühsamer und der Puls zitternd und mehr aussetzend; es trat sogar Wasserergießung ein. (Unstreitig war bei der ersten Krankheit Entzündung des Herzens da gewesen, woraus die Veränderungen der Klappen sich erzeugt hatten, und die Epoche der Pubertät begünstigte die Fortschritte der Krankheit.) Diese Zufälle wurden ziemlich beseitigt. Aber ein halbes Jahr darauf bekam sie plötzlich Schauder und Ohnmacht, und blieb darauf lange Zeit sehr matt. Die Mutter gab ihr deshalb ein halbes Glas Brantwein. Allein es ward nicht besser. Burns fand sie in großer Angst und mit großen Schmerzen unter dem Brustbein, kaum fühlbaren Puls; die Kranke bekam von Zeit zu Zeit etwas Wein mit Muskatennuß, was ihr aber nicht bekam, und sie starb nach einigen Tagen schon, nachdem die Leber noch aufgetreten und auf deshalb gegebenes Calomel der Puls stärker geworden war, plötzlich. (Man kann nicht verkennen, wie ihr der Wein offenbar schädlich war, wie auch Burns sehr offen gesteht und gegen den Gebrauch aller reizenden Dinge unter solchen Umständen warnt, unstreitig ward der letzte Act der Krankheit dadurch verschlimmert und der Tod beschleunigt.)

Corvisart erzählt (S. 468.) einen ganz gleichen Fall, wo die rechte Kammer durchaus mit einer weissen, dicken, faserichten Haut von besonderer Zähigkeit austapezirt war, welche so fest mit der innern Haut zusammenhing, daß sie höchst schwer davon getrennt werden konnte; aber auch die nach innen ge-

hende Fläche dieser Pseudohaut war ganz glatt und kaum mit Blut gefärbt, was sie doch berührt hatte; und in dem folgenden Falle fand er nach einer Herzkrankheit eine dicke, harte, sehr fest anhängende polypöse Concretion an dem mittlern Theil der Scheidewand der linken Kammer; er konnte sie nur mit Mühe abtrennen und es fand sich dann, daß die Fleischbündel auf der ganzen Fläche, wo jene Substanz angesessen hatte, verwischt worden waren. (Corvisart glaubt, die letztere Erseheinung sey Folge des Drucks des Polypen, allein natürlicher ist es wohl umgekehrt anzunehmen, die Entzündung der innern Haut habe beides, dieses Schwinden der Fleischbündel und die Ausschwitzung der plastischen Lymphe, woraus sich der Polyp bildete, zur Folge gehabt.

Ganz vorzüglich häufig sind die Fälle, wo man solche Schichten fester, hautartiger lymphatischer Substanz mit der innern Fläche solcher Herzen oder der Aorta innigst verbunden findet, an welchen schon Anfänge von Verknöcherung in Form von Körnern und Schuppen vorkommen.

Burns hat einen solchen, wo dieser Zustand in einer erweiterten und im Anfange von Verknöcherung begriffenen Aorta (S. 143.), eben so einen andern, wo der linke an vielen Stellen verknöcherte Vorhof mit einer lymphatischen Kruste überzogen war; zugleich war hier eine Concretion, größer als ein Taubenei, von einer deutlich erkennbaren Membran umgeben, von fester Consistenz, doch etwas zerreiblicher und körnichter Struktur, die aus gewaltsam zusammengedrängten Stücken zu bestehen schien, und mit den Seitenwänden des Vorhofs fest zusammenhing, das rechte Herz war zugleich sehr erweitert. Auch dieser Kranke hatte sehr lange an den schwersten Herzzufällen ge-

litten und starb, nachdem sich zuletzt höchst beschleunigter Puls, heftige Schmerzen auf der rechten Seite der Brust, Erstickung und Ohnmacht hinzugesellt hatten.

In den Venen findet man dieselben Veränderungen nach Entzündungen derselben, auf ihrer innern Fläche; obgleich die innre Haut viel weicher und geschmeidiger ist, als die der Arterien, so wird doch eine Vergleichung der in ihr Statt findenden Veränderungen mit der bisher im Herzen und in den Arterien betrachteten die Entstehungsweise der Pseudomembranen und Polypen in den letztern noch mehr zu bestätigen dienen. Höchst interessant sind in dieser Hinsicht die Beobachtungen von John Hunter*) über die Entzündung der innern Venenhäute; er sah nämlich manchmal nach dem Tode die Wände einer entzündet gewesenen Vene zusammengeklebt, in andern Fällen aber die innre Fläche derselben mit lymphatischem Stoff überkleidet. Wo mehrere Geschwüre in derselben waren, da fand er immer die Venenwände zwischen denselben durch zusammenklebende Entzündung vereinigt. Er setzt hinzu: „man könne sich wundern, daß die ausschwitzende Lymphe sich nicht mit der Blutlymphe mische, und daß so Verwachsungen verhütet würden; da nun letztere aber doch entstanden, so müsse man wohl annehmen, daß die Lymphe eine Veränderung erleide, welche mit der Anlage zusammenhänge, wodurch das Ergießen derselben bewirkt werde.“ Dies letztere ist unstreitig der Fall; die Lymphe des Bluts wird durch die im Entzündungszustand begriffenen Capillargefäße bearbeitet und so ist

*) Abhandlungen der Londner Gesellschaft etc. von Roose, 1ster Bd.

das Produkt der Ausschwitzung dieser Lymphe durch jene Gefäße, ein ganz anderes als das, was ihm zwar ähnlich sehen kann, aber durch bloße Trennung des Gerinnstoffs aus der Masse des Bluts in großen Höhlen, wo es stockt, sich erzeugt.

f) Es fragt sich nun nach den bisher gegebenen Erläuterungen, können nicht auch solche polypöse Substanzen, welche man zuweilen nach dem Tode von Personen, die offenbar unter Zufällen von Brustleiden und namentlich des Herzens gestorben sind, findet, und die zwar nicht immer fest mit den Wänden des Herzens verbunden, sondern auch lose und in der Höhle fluktuirend oder nur an einzelnen Stellen anklebend sind, Produkte der Ausschwitzung der innern kranken und namentlich entzündeten Haut des Herzens seyn?

Die Annalen der Arzneykunde der ältern und neuern Zeit wimmeln von Krankengeschichten dieser Art und der Befund polypöser Massen im Herzen nach Zufällen, die ein Brustleiden andeuteten, hat unstreitig die erste Gelegenheit zu der Idee gegeben, daß sich im Herzen krankhafter Weise aus dem Blute eine Art von organischen Körpern erzeugen und durch ihren mechanisch hemmenden Einfluß die Verrichtung des Herzens und der ganzen Maschine beeinträchtigen. Da diese Lehre auf so mannigfaltige Art ist behandelt worden und bis auf den heutigen Tag nicht berichtigt ist, so habe ich versprochen, sie aus dem Grunde heraus zu bearbeiten. Hierzu wäre diese Stelle auf der einen Seite geeignet; allein da diese Untersuchung nicht ganz kurz abgethan werden kann und da die Herzpolypen von den Aerzten noch mehr als Ursachen chronischer Herzkrankheiten angesehen worden sind, so will ich mich hier nur bloß auf das Verhältniß

der nach fieberhaften Zuständen in den Leichnamen gefundenen Polypen zu der Hauptkrankheit beschränken, um die Lehre von der Entzündung nicht zu weit auszudehnen. Es ist einmal nicht möglich, Zirkel und Wiederholungen bei der Bearbeitung eines umfassenden medizinischen Gegenstandes ganz zu vermeiden, am wenigsten wird dies bei den Krankheiten des Herzens der Fall seyn können, des ersten Hebels der Circulation des Bluts, dessen Verrichtung folglich selbst in einem Zirkel begriffen ist; ich denke aber, wenige allgemeine Begriffe, die ich hier über Herzpolypen vorausszuschicken habe, werden hinreichen, den Gegenstand von der Seite aus vollständig beleuchten zu lassen, von welcher aus wir ihn einer Untersuchung unterwerfen.

Folgendes ist die Thatsache worauf sich die ganze Lehre über die Polypen stützt: man findet bei Sectionen von Leichnamen, die unter den verschiedenartigsten Umständen und Zufällen gestorben sind, gar nicht selten, sowohl in dem Herzen, als in den Blutgefäßen selbst, weißlich gelbe Körper von einem, dem Anschein nach, zellichten Bau und von mehr oder weniger Festigkeit, die entweder frei in den Höhlungen liegen, oder mit mehr oder weniger Füßen und Fortsetzungen, theils in die Zwischenräume der Fleischbündel des Herzens und in die Klappen sich einsenken und ihnen selbst anhängen, theils in die Gefäße und deren Verästelungen fortlaufen und sie so verstopfen. Diese Körper haben die verschiedenartigste Form, sie sind meistentheils solid, zuweilen hohl und röhrenförmig, und nehmen genau die Figur der Höhlen an, in denen sie gefunden werden, z. B. sie sind rundlich und dick, wie ein derber Kuchen in den Herzhöhlen, in lange wurmartige konische Stränge gezogen in den Gefäßen oder auch von der letztern Form in den Herzhöhlen

selbst, und dann gemeiniglich mit geronnenem rothen Blute umgeben. Man findet auch, und dies noch öfter, ziemlich feste Gerinnsel von rothem Blut mit weissen untermengt oder allein, denen man auch den Namen polypöser Concretionen gab.

Hieraus entspann sich nun die Idee, daß dergleichen Substanzen sich während des Lebens im Herzen und in den Blutgefäßen erzeugten und Krankheiten verursachten. Zwar ward der Einfluß dieser Lehre von manchen Schriftstellern ungemein weit ausgedehnt, von andern aber, und selbst schon in den frühern Zeiten, diese ganze Lehre als durchaus unstatthaft und irrig verworfen, z. B. von Kerkring. Und so steht es im Grunde noch und muß noch so stehen; denn noch niemand hat die Entstehungsart der Herzpolypen dargethan und folglich auch nicht die Beziehung, welche sie zu der gesunden oder kranken Beschaffenheit des Herzens haben; ja man hat nicht einmal die wahre Beschaffenheit derselben genauer als die ältern Schriftsteller untersucht und noch immer keine Kriterien aufgefunden, wodurch man die sogenannten ächten, d. h. diejenigen, welche man als krankmachende Momente annahm, von den unächten, d. h. im Sterben erst oder nach dem Tode entstandenen, aus ihren sinnlichen Eigenschaften unterscheiden könnte. Noch viel weniger aber konnte unter den Schriftstellern eine Uebereinstimmung der Meinungen über die Herzpolypen und ihren pathologischen Werth möglich werden, da überhaupt noch gar keine Pathologie des Herzens existirte, d. h. da man nur einzelne Formen von Herzkrankheiten näher zu prüfen sich bemühte, nicht aber die Möglichkeit des Erkrankens des Herzens überhaupt und noch viel weniger die verschiedenen Arten, wie es erkranken kann, in Verbindung mit einer erfahrungsmässigen Sympto-

matologie und Semiotik, einer vollständigen Untersuchung würdigte; man ging daher von zu verschiedenartigen Vordersätzen und zum Theil von ganz irrigen Vorurtheilen aus, ohne nur einige sichere Kenntniß der wahren Diagnose der Herzleiden überhaupt zu haben, als daß eine Vereinigung der Ansichten über einen einzelnen und besonders schwierigen Punkt dieses Gegenstandes hätte zu Stande kommen können.

Ich will hier nur voraussetzen, worin alle Aerzte wohl einstimmig sind, daß polypöse Concretionen sich gewils oft bloß durch freiwillige Scheidung des Fasernstoffs des Bluts von dem rothen Bestandtheil, und durch Gerinnung desselben für sich zu einer festen Substanz, entweder nach dem Tode, oder kurz vor demselben im Herzen bilden, und daß dergleichen Substanzen oft nach dem Tode gefunden werden, wo auch nicht der geringste Zufall im Leben auf eine Hemmung des Blutes in dem Herzen und auf ein Leiden dieses Organs hindeutete. Wir haben aber hier eine andre Frage zu untersuchen, nämlich, ob nicht dem Ansehen nach ähnliche polypöse Concretionen sich zu Folge eines kranken Zustandes der Vitalität des Herzens durch Ausschwitzung aus den Wänden desselben erzeugen und so zur Ursach gewisser bestimmter Beschwerden werden können?

Ich möchte mich mit andern Worten so ausdrücken: ob es nicht eine *carditis polyposa* gäbe, wie es eine *angina polyposa* giebt?

Nach vielfaltigen Untersuchungen alles dessen, was über die Herzpolypen gesagt worden ist, nach sorgfältiger Vergleichung aller Herzkrankheiten mit den Wirkungen, welche man von den Herzpolypen hat ableiten wollen, nach dem reiflichsten Nachdenken über wichtige, von mir selbst genau beobachtete Krankheits-

fälle von Herzleiden, wo ich bei der Section nichts als gewisse polypöse Substanzen von eigner Form und unter eignen Verhältnissen fand, bin ich für meine Person zu der Ueberzeugung gebracht worden, daß es wirklich eine solche *Carditis polyposa* gebe, eine Entzündung des Herzens, — so wie auch der Arterien, die sich in Erzeugung einer pseudoorganischen Substanz durch Ausschwitzung auflöst. —

Indem ich diesen Satz aufstelle, erkläre ich zugleich durch ihn selbst, daß ich in diesen Fällen dem Polyp, das Produkt der Krankheit, nicht für die Hauptsache ansehe; sondern die dynamische Abnormität des Herzens selbst; höchstens könnte man sagen, wenn jene Ansicht gegründet gefunden würde, das Produkt verschlimmert den schon vorhandenen Krankheitszustand, setzt ein mechanisches Hinderniß hinzu und hilft den tödlichen Ausgang um so gewisser fördern. Möge es sich denn aber mit der Wirksamkeit solcher Erzeugnisse auf das Herz verhalten, wie es wolle, so ist es für die nähere Kunde der Herzkrankheiten gewiß sehr wichtig, mit Gewisheit zu bestimmen, ob die Krankheit in der Natur wirklich existire, die wir die polypöse Herzentzündung genannt haben?

Daß sie möglich sey, erhellet wohl schon aus dem, was ich bereits von der Ausschwitzung plastischer Lymphe durch die offenbar und deutlich entzündete innre Haut des Herzens und von der Unauflöslichkeit der auf diese Weise gebildeten Concremente in dem vorüberströmenden Blute nach Hunters Beobachtungen und den bekannten Eigenschaften der Pseudomembranen gesagt habe. Einen Einwurf, den man mir machen könnte, daß dann die Herzpolypen immer fest an den Wänden des Herzens ansitzend gefunden werden müß-

ten, läßt sich leicht begegnen. Das Ankleben der Pseudomembranen an ihre Mutterhäute ist kein mechanisches oder chemisches, sondern hängt ganz mit der vitalen Stimmung der letztern zusammen oder vielmehr von ihr ab; auch beim Croup hängt anfangs die Pseudohaut innigst fest mit den Tonsillen oder der innern Fläche der Luftröhre zusammen, allein späterhin scheidet sie sich und man findet bei Sectionen solcher Körper, daß sich die gebildete Röhre in dem Augenblicke, wo man die Luftröhre in der Quere zerschneidet, plötzlich von den Wänden der letztern rings in ihrem Umfange trennt und sich eben so schnell in eine weit engere Röhre zusammenzieht; allein die Kranken husten ja auch im Leben oft ziemlich lange und starke Röhren aus und zuweilen werden sie dann noch gerettet. Durch welche Vorgänge könnte wohl diese Trennung der Pseudohäute von der Mutterhaut bewirkt werden? Durch Nachlaß der Entzündung und durch die gleichzeitig zurückkehrende mehr normale Abscheidung eines flüssigen Stoffes auf ihrer Oberfläche. So sehen wir diesen Vorgang vor unsern Augen bei der *angina tonsillari polyposa*, wie man sie dann mit vollem Rechte nennen kann, wo in gleichem Verhältnisse, wie die Entzündung abnimmt, die Pseudohaut, die vorher wie verwachsen mit den Tonsillen schien und sich durchaus nicht lostrennen liefs, nun in beträchtlichen Läppchen sich ablöst oder vielmehr abgestoßen wird. Eben dieses wird denn auch in der innern Fläche des Herzens und der Arterien unter gleichen Verhältnissen geschehen müssen.

Ich fühle jedoch, daß ich nicht im Stande seyn werde, meine Leser von der Wirklichkeit dieses Krankheitszustandes durch diejenigen Gründe zu überzeugen, welche mir vor der Hand und an dieser Stelle nur zu Gebote stehen, um die Existenz desselben zu bewei-

sen; zur mehrern Ueberzeugung gehört die genauere Kenntniß der Natur und Wirksamkeit aller andern abnormen Zustände des Herzens, wie sie uns die Erfahrung kennen gelehrt hat; vielleicht gelingt es mir durch die Ausführung des ganzen Werks, nach einem wiederholten Vergleichen derjenigen Gegenstände desselben, welche eine nähere Beziehung auf den gegenwärtigen haben, ihnen eine Ueberzeugung von der Richtigkeit meiner Ideen abzugewinnen. Gelänge es mir nämlich, meine Leser zu überzeugen, daß meine semiotischen und diagnostischen Grundsätze richtig und aus der Natur geschöpfte sichere Führer sind, um idiopathische Herzleiden im allgemeinen und die wichtigsten Arten der Abnormitäten des Herzens mit Gewißheit zu erkennen; fände man sich bewogen, meinen Vorstellungen über den Grund der periodischen Zufälle aller, vorzüglich aber der organischen Herzkrankheiten beizustimmen; und hielte man die in der Natur gegründeten Begriffe über pathologische Secretion an die Krankheitszustände, von deren Natur die Rede ist, so würden einmal viele ganz ungegründete Zweifel und auf irrigen Vorurtheilen beruhende Einwürfe von selbst wegfallen, und die Einsicht, daß keine andre bekannte Art von abnormen Herzzuständen auf diejenigen Fälle passe, welche ich als beruhend auf ausschwitzender Entzündung im Innern des Herzens angebe, würde den positiven zunächst anzugebenden Gründen für meine Ansicht derselben zu einer größern Bestätigung dienen.

Die directen Beweise, welche ich zunächst für meine Ansicht gewisser Krankheitszustände, die ich *carditis polyposa* nenne, anführen kann, beruhen eines Theils auf der Uebereinstimmung der Symptome, des Ganges, der veranlassenden Ursachen der Krankheitsfälle, wovon ich spreche, mit andern, wo den sinnlich

erkennbaren Veränderungen der Theile des Herzens nach dem Tode zu Folge, offenbar Entzündung vorausgegangen war, andern Theils auf der Beschaffenheit der polypösen Concretionen und der Nebenverhältnisse, unter welchen sie, bei einem solchen vorausgegangenen Krankheitszustande, gefunden werden.

Die Schlussfolge, worauf sich meine Behauptung gründet, lautet denn im allgemeinen folgendermaßen:

Wenn man nach einer mehr oder weniger schnell verlaufenen fieberhaften Krankheit, welche mit ganz ungezweifelten Symptomen einer Affection des Herzens wesentlich verbunden war und ganz gleichen Gang mit der Herzentzündung beobachtete, auch den Tod unter den deutlichsten Zeichen einer kranken Herzthätigkeit herbeiführte, bei der Section des Leichnames durchaus sonst keinen abnormen sinnlich wahrnehmbaren Zustand weder im Herzen, noch in den Lungen und in der Brusthöhle, oder sonst im Körper entdeckt, ausgenommen polypöse Concretionen von weißer oder gelblicher Farbe von einer derben Consistenz und scheinbar zellichten Struktur von innen und außen, und einem oft fettartigen, andermale fleischartigen Ansehen — wohlgemerkt! — und eine solche Concretion von einer gewissen Gröfse findet sich ganz allein und isolirt ohne einen Tropfen rothen Blutes dergestalt in einer Herzhöhle, daß sie durch ihren Umfang eine Oeffnung zu verschließen, ganz geeignet scheint und in der, nach dem Gange des Kreislaufs, auf diese folgenden Höhle des Herzens ebenfalls kein

Tropfen rothen Blutes enthalten ist; so hat man ein Recht zu glauben, daß

eine solche Concretion, sie mag an den Wänden des Herzens anhängen oder nicht, das Product einer Entzündung der innern Haut des Herzens und der Tod die zusammengesetzte Wirkung dieser Entzündung und ihres mechanisch hemmenden Productes sey.

Läßt man sich in eine Prüfung der von den ältern Aerzten beschriebenen Fälle von Herzleiden ein, welche sie von Polypen im Herzen oder auch in den Arterien ableiteten, so kann man von den meisten gar keinen Gebrauch machen, weil weder der Gang der Krankheit genau beschrieben, noch der Sektionsbefund genau angegeben wird; selbst die Eigenschaften und Nebenverhältnisse der gefundenen polypösen Concretionen nur oberflächlich angegeben sind; sie setzten ihre Ansicht der Polypen schon als erwiesen voraus, und hielten es daher für hinreichend zu Jedermanns Ueberzeugung, wenn sie diesen Befund nur nannten; sie nennen dabei manchmal wohl andre organische Fehler des Herzens, z. B. Erweiterungen und Verhärtungen, ohne aber auf diese weit wichtigeren Momente irgend einen Werth zu legen; noch öfter mögen sie daher eben so wichtige organische Fehler des Herzens übersehen haben, wenn sie Polypen fanden, auf welche sie so sehr viel rechneten. Gleichwohl aber muß man doch einräumen, daß unter diesen ältern Beobachtern sehr scharfsinnige Denker waren, welche dem Studium der Herzkrankheiten ganz vorzüglichem Fleiß widmeten und ihren Gang wohl kennen gelernt hatten, welche gleichwohl an die krankmachende Eigenschaft der Herzpolypen ernsthaft glaubten, und sie vertheidigten; ferner, daß unter den von ihnen genauer beschriebenen Fällen eine gute

Zahl von hitziger Art vorkommt, welche kaum anders als in dem von uns bezeichneten Sinne eine Erklärung zulassen. In der That sind auch diejenigen Gründe, welche Pasta *), der sehr scharfsinnige Gegner der ganzen Lehre von den Herzpolypen, gegen Fälle dieser Art anführt, am wenigsten gelungen, und sie verlieren noch mehr oder allen Werth, wenn man außer der einen Art, wie sich Concretionen im Herzen bilden, nemlich durch Scheidung der Blutmasse, die bereits in einer Herzhöhle stockt, noch die zweite von uns angegebene, welche Pasta nicht ahndet, kennt, und sie an jene erzählten Fälle der ältern Beobachter hält. Denn durch diese neue Ansicht gewinnen auch die erzählten Fälle von Herzpolypen eine ganz andre Gesalt und ein andres Ansehn. Ich habe bereits im ersten Theile (Seite 113.) ein Beispiel aus Malpighi angeführt und dort gezeigt, wie gezwungen und ängstlich Pasta diesen Fall zu erklären sich bestrebe, den jeder Kenner der Herzkrankheiten als eine solche anzuerkennen sich genöthigt sehen muß; mehrere werden wir noch betrachten. Nicht zu übersehen ist auch, daß in den Fällen von Entzündung der Substanz des Herzens meistens gleichzeitig auch feste Polypen gefunden werden; so beschreibt Mekel in seinem 10ten Falle den Kern des Gerinnsels als einen weißen Körper, der einem verdichteten Zellgewebe oder durchs Waschen ausgebleichten Muskelfasern glich, und fast alle in den Leichnamen untersuchte Fälle von Herz-entzündung zeigten auch gleichzeitig polypöse Körper.

Ein nicht gleichgültiger Umstand, der unsre Meinung von der Entstehung gewisser polypöser Substanzen im Herzen und in den Gefäßen bestätigt, nemlich durch

*) In dem schon angezeigten Werke *de Cordis polypo*.

durch Ausschwitzung, ist das von Pasta selbst zu Ende seiner Schrift laut ausgesprochene eigne Geständniß; „trotz aller von ihm angeführten Gründe, um die Bildung der Polypen im Leben zu widerlegen, müsse man doch sein Urtheil noch so lange aufschieben, bis man über die von Lancisi *) gemachten Versuche ganz im Reinen sey. Diese bestehen darin, daß, wenn er bei Hunden eine der Hüftarterien unterband und den Kanal funfzehn bis zwanzig Tage nachher über der Unterbindung nach aufwärts aufschnitt, er dieselbe in ihrer ganzen Länge mit polypösem Stoff so angefüllt sah, daß es kaum denkbar sey, es werde derselbe wieder haben aufgelöst werden können, hingegen habe er dann, wenn der Blutstrom durch die Unterbindung nicht ganz gebemmt war, entweder gar nichts, oder nur höchst wenig von einer solchen Substanz an den Seitenwänden des Canals anklebend gefunden. Er selbst habe diese Versuche zwar wiederholt, aber nicht dieselben Resultate gesehen.“

Wir wissen aber gegenwärtig aus Untersuchungen der Blutgefäße der Stümpfe von abgesetzten Gliedmaßen, ferner aus den Fällen, wo die Lungen zerstört und die Reste der Lungenarterien in freiem Raume hängend gefunden wurden, daß sich die Canäle derselben allerdings durch polypöse Substanzen verschließen, und die Erscheinungen in den Venen nach Entzündungen, wovon wir oben sprachen, bestätigen es noch mehr. Allein diese Erscheinungen sowohl als die bei Lancisi's Versuchen beobachteten Resultate haben eine noch weit wichtigere Seite, von

*) *De aneurysmatibus Prop. XXXVIII. pag. 264. edit. Lugd. Bat. 1740.*

der sie anzusehen sind, nemlich eben diese, daß die unter den genannten Umständen im Leben erzeugten Polypen wohl für nichts anders als für Producte der Entzündung der innern Haut der Arterien angesehen werden können; diese muß wohl nach Amputationen von Gliedmassen eine Folge der Verwundung und eben so nach starken Unterbindungen Folge dieser Reitzung seyn, und darum fand Lancisi auch die kleinen polypösen Massen, die sich bei leichter Unterbindung gebildet hatten, mit der inneren Haut vereinigt.

Ich hätte meinen Entzweck erreicht, wenn es mir gelungen wäre, durch diese Erörterungen vorläufig nur so viel zu beweisen, daß Bildung polypöser Substanzen im Herzen und in den Arterien das Werk entzündlicher Ausschwitzung sein könne, und hätte schon dadurch einen Theil der Streitfrage, ob Herzpolypen im Leben sich bilden können, beantwortet, und zwar auf eine bejahende Weise durch eine bis jetzt gar nicht beachtete Ansicht, welche gleichwohl die wichtigste ist, in so fern dadurch die Lehre der ältern Aerzte von den Herzpolypen allein Realität, und viele von ihnen gelieferten Krankengeschichten erst einen wahren Sinn und Aufklärung bekommen. Erläuterungen des Ganges und der Symptomen solcher Krankheiten aus fremden und eignen Beobachtungen werden meine Meinung noch mehr zu bestätigen dienen.

Ich verlasse jetzt auf kurze Zeit diesen Gegenstand, um ihn bald wieder aufzugreifen.

4.

Sinnliche Merkmale der Entzündung der Wände der Kranzgefäße des Herzens in den Leichnamen.

Auch diese entzündeten sich zuweilen und documentiren ihr Leiden bei den Sectionen durch dieselben Veränderungen, welche wir bereits in den vori-

gen Capiteln betrachtet haben. Man hat indeß noch wenig auf die Entzündung dieser Gefäße Acht gehabt, daher man auch kaum Berichte von Leichenöffnungen hat, wo diese Gefäße geröthet und aufgeschwollen in ihren Häuten gefunden worden wären, allein ziemlich viele, wo man sie ungemein erweitert, oder im Zustande der Verknorpelung fand. Da nun letztere so gut wie die Erweiterungen Folge von Entzündung sind, wie wir später noch genauer sehen werden, so beweist dies schon ihre Fähigkeit sich zu entzünden, und es scheint dies nicht selten zu geschehen, da in der That eine bedeutende Zahl solcher Fälle beobachtet worden ist, und man annehmen kann, daß in den meisten davon die Entdeckung nur zufälligerweise gemacht ward, indem man früher, als Parry auf die Wichtigkeit der Metamorphose dieser Gefäße aufmerksam machte, sie nicht besonders bei Oefnungen der Leichname zu untersuchen pflegte. Allein man hat auch schon in zwei Fällen in dem Canal dieser Arterien käseartige polypöse Masse, die der beim Croup gefundenen ähnlich sah, gefunden, wie ich bereits (1 Theil Seite 32 und 107.) angeführt habe. Das Verhalten der Entzündungen derselben in Hinsicht der Zufälle werden wir ebenfalls bald näher beleuchten.

Zweites Capitel.

Ueber den Gang und die Zufälle der Herzentzündungen.

A. Einfache idiopathische Herzentzündung.

Nachdem wir die Zeichen, welche die Leichname derer enthalten, welche an Herzentzündungen gestor-

ben sind, betrachtet haben, wollen wir nun die Zufälle und den Gang derer Krankheitsfälle, der Erfahrung gemäß, angeben, wo jene Merkmale gefunden wurden.

Ich erinnere im voraus, daß diese Krankheit fast allemal einen heimlichen leicht täuschenden Gang beobachte, sie mag in den äußern Bedeckungen, auf der Oberfläche, oder in der Substanz des Herzens, oder in der innern Membran desselben Statt finden. Alle Beobachter sind darin einstimmig, und die ersten Kenner der Herzkrankheiten, z. B. Burns und Corvisart, bekennen gern, daß sie diese Krankheit verkannt haben; ich würde es für Verrath an der Menschheit halten, wenn ich nicht ein gleiches Bekenntniß ablegte. So muß es seyn, wenn die Wissenschaft und durch sie das Wohl der Menschen gefördert werden soll. Aber eben darum kann ich nicht mit einer schulgerechten Definition oder Beschreibung der Herzentzündung beginnen, von denen noch keine bis jetzt, gegebene der Natur tren und wahr ist; sondern ich will von dem Gange derselben zuerst ein Gemälde nach den besten Beobachtern darüber liefern, dann ein eignes aus meinen Beobachtungen aufgenommenes, und zugleich bitte ich, auch die von mir im Anhange unter No. 1 — 6 beschriebenen Fälle nachzulesen.

Mekel der erste giebt von dem Kranken seines 9ten Falles folgende Beschreibung:

Ein 22jähriger Mensch bekam heftige Schmerzen in der Herzgegend, Angst, daß er nicht arbeiten konnte, Fieber mit hartem schnellen Puls; mehrere Aderlässe und kühlende Mittel gaben keine Erleichterung; er hatte aber 15 Tage ohne Hülfe zugebracht, und starb am 20sten Tage der Krankheit und am 6ten von seinem Eintritt in das Hospital,

immerfort klagend über bohrende Schmerzen in der Herzgegend. — Vom 11ten Falle, dessen Gegenstand ein alter Mann war, wird nur gesagt, daß er einige Tage vor seinem Tode bloß über Angst geklagt habe, und daß der 26jährige Mensch des 12ten Falles ohne vorausgegangene Krankheit plötzlich gestorben sey.

Portal*) giebt von der Entzündung des Herzbeutels folgende Zufälle als wesentlich an: hitziges Fieber mit kleinem harten unregelmäßigen Puls; Beschwerde des Athems, wobei der Kranke aber meist auf beiden Seiten liegen kann; trocknen Husten, Schmerz unterm Brüstbein; in einem Falle sahe er sie mit sehr schnellem, harten und starken Puls, der erst am letzten Tage klein und schwach ward; es traten Ohnmachten ein, auf welche der Tod sehr schnell folgte. Dieser Kranke hatte keinen außerordentlichen Durst.

Man erinnere sich hier zugleich der kurzen Beschreibung der Zufälle wieder, welche ich (S. 78.) bei den Zeichen in den Leichnamen aus Riverrius angeführt habe. Ich verbinde damit die Angaben von Romdelet und P. Salius Diversus. Der erstere sagt, die Entzündung des Herzbeutels und des Herzens werde von denselben Zufällen begleitet, welche der Lungenentzündung eigen sind; doch sey weniger Anhelation bei der erstern und der Auswurf erleichtere die Kranken weit weniger; das Fieber sey sehr heftig und mit Herzklopfen verbunden. Er fand nach dem Tode das Herz von Jauchè und Wasser umgeben. Ganz charakteristisch ist die Beschreibung des letztern**). „Ich habe mehrmals ein hitziges Fieber

*) *Anatomic medicale* pag. 20.

**) *De curatione morbor. particular. Bonon. 1561. cap. 7. p. 256.*

mit grosser Unruhe, ausserordentlichem Durst und andern Zufällen beobachtet, welche den hitzigen Fiebern eigen sind; wobei die Kranken schnell und häufig athmeten und eine grosse Hitze in der Brust empfanden, welche sich durch den heissen Athem und durch Sehnsucht nach frischer Luft verrieth. Es war aber mit diesem Fieber kein stechender Schmerz, sondern nur eine ähnliche Empfindung unter dem Brustbein verbunden, wo die Kranken mehr Beklemmung und gehemmten Athem als Schmerz empfanden. Alle Kranken dieser Art hatten Husten, der anfangs trocken war und späterhin feucht wurde; der Auswurf war meist gelb, selten roth gefärbt. Der Puls war wie bei der Pleuresie und ich würde die Krankheit dafür genommen haben, wenn Seitenstechen dabei gewesen wäre. Allein zu der Entzündung des Herzbeutels gesellen sich viel mehr Ohnmachten und eine ausserordentliche Hitze; denn das Herz wird mit von der Entzündung ergriffen.“

Ich füge diesem eine Beobachtung von Störk*) bei. „Eine Frau von 25 Jahren ward, nachdem sie aus einer heissen Atmosphäre in eine viel kältere sich begeben hatte, von Schaudern, einem sehr stechenden Schmerz in der linken Seite, nebst grosser Hitze und Durst befallen. Hierzu gesellten sich schwerer Athem, Herzklopfen und eine unbeschreibliche Hitze auf der linken Seite der Brust. Zugleich sanken die Kräfte, der Puls ward sehr klein und die Glieder kalt; bald darauf traten Angst und Ohnmachten hinzu,

*) *Annus medicus secundus, pag. 92.* Ferro medicus, Ephemeriden, Wien 1795. beschreibt sie fast eben so; auch *van Doeveren Specimen observationum academic. p. 69.*

und der Tod erfolgte am 6ten Tage. — Bei der Section fand man die Lungen roth von Blute strotzend und entzündet. (?) Die innre Fläche des Herzbeutels angefressen oder vereitert; dieser Beutel war mit einem dünnen Eiter angefüllt; die vordere Fläche des Herzens war tief hineinwärts vereitert; die Basis dieses Organs fast brandig; auch der Anfang der Aorta war in der Länge eines Zolles in Vereiterung begriffen.“

Vielleicht das wichtigste Actenstück für die Herzentzündung ist Trecourts *) Beschreibung derselben, der sie epidemisch beobachtet hat. Die Krankheit bestand in einem hitzigen Fieber, was sich durch große Erschwerung des Athems, heftigen Durst, starken und anhaltenden Schmerz in der Herzgrube, Nervenzufälle Ohnmachten und Uebelkeiten auszeichnete, und in sieben Tagen zur Genesung oder zum Tode sich entschied. Doch starben nicht sehr viele, und wo gleich vom Anfange sehr schnell wiederholte Aderlässe, (einmal sieben in 3 Tagen) gemacht wurden, da kamen sie durch. Bei den Sectionen fand er Ausschwitzung und Ergießung von plastischer Lymphe im Herzbeutel und auf der Oberfläche des Herzens, aber auch Vereiterungen des Herzens und tiefe Geschwüre, Verwachsung des Herzbeutels u. s. w. — Hieher gehört auch der Gang der Krankheit nach Verwundungen des Herzens, wenn das Leben noch mehrere Tage besteht. Senac (Seite 378) stellt die Zufälle nach Gar mann und andern folgendermaßen auf: die ersten Symptome sind Ohnmachten, kalter Schweiß, Erbrechen, Schmerz unter dem Brustbein; zu diesen gesellt sich Beklemmung, Angst, Schlaflosigkeit; und am

*) Chirurg. Abhandlungen und Wahrnehmungen; aus dem Franz. übersetzt. Leipzig 1777.

dritten Tage meist Fieber, was aber gemeinlich mit einem kleinen zusammengezogenen Puls verbunden ist und bis zum Tode fortdauert.

Ich will nunmehr nach dem, was mich meine eigne Beobachtung gelehrt hat, erst die Zufälle der einfachen, nicht mit Fehlern des Herzens complicirten Herzentzündung durchgehen, mit Rücksicht auf die Angabe andrer Schriftsteller, und zugleich versuchen, ein Gemälde von dem Gange aufzustellen, welches diese Krankheit unter verschiedenen Verhältnissen zu nehmen pflegt. Ich bekenne, daß ich keine Zeichen kenne, wodurch die Entzündung der Membranen von der der Herzsubstanz unterschieden werden könnte, und nehme hier die Entzündung aller Theile zusammen, da in der That auch in der Wirklichkeit alle mitleiden, und nur zusammen das Organ ausmachen.

1) Zufälle des ersten Zeitraums.

Das erste Symptom ist ein anhaltendes Fieber, was mit Frost oder Schauer anfängt, der in Hitze übergeht; ersterer ist meist heftig und von der Dauer einer halben bis ganzen Stunde, wie bei jeder großen Fieberkrankheit, doch kann er auch gering sein und mit Hitze unterbrochen abwechseln, nach den Verschiedenheiten des Körpers und seiner Verhältnisse. Das Fieber bricht meist unvermuthet schnell aus.

Das Athemholen ist beschleunigt und kurz, eine Art von Keichen, wobei die Kranken aber abwechselnd einmal sehr tief, wie seufzend Athem holen, was sie oft und mit Behagen thun.

Der Herzschlag ist anfangs heftig und schnell, aber regelmäßig, wird aber in der Folge am 2ten oder 3ten Tage weniger stark; mehr Wallen in der Folge mit einem hörbaren Schwirren verbunden, wenn der Herzbeutel angeklebt ist; der Puls ist sehr be-

schleunigt, gleich vom Anfange an mehr, als man es bei dem vorhandenen Grade von Hitze erwarten sollte; dabei kaum auffallend hart, wie ihn indess andre angeben, vielmehr habe ich ihn mässig groß, oft dabei voll und stark, manchmal eingeschnürt gefunden, übrigens regelmässig.

Kaum ist bedeutender Brustschmerz, wenigstens nicht heftiges Stechen, jedoch eine schmerzhaft, mehr auf die linke Seite der Brust beschränkte Empfindung damit verbunden; die ganze Brust ist aber in gewissem Grade und auf eine unbestimmte Weise schmerzlich angegriffen; die Kranken klagen nicht so viel über Brustschmerz, als vielmehr über lebhaft, Schmerzen in andern Theilen; am meisten in der Magen-gegend, oder an der Spitze einer Schulter oder zwischen beiden, oder in den Gliedmaassen, als ob ein allgemeiner Rheumatismus Statt finde. — (Aber sie können auch in der Nierengegend, in der Blase oder Mutter vorwaltend vorkommen und dann sehr leicht täuschen).

Husten, Angst und Unruhe klagen viele Kranke vom Anfange an nicht; vielmehr benehmen sie sich meist wie Kranke, die ein einfaches Fieber von mittlerem Grade haben, ohne Eingenommenheit oder Schmerzen des Kopfes; nur abwechselnd stellt sich eine äusserst schnell vorübergehende Bänglichkeit ein, worüber die Kranken selbst sich keine recht genaue Rechenschaft zu geben wissen; sie husten auch wohl einzelne male auf, ohne daß sie selbst darauf achten, und sie athmen, wenn man es ihnen heisst, ohne Schmerzen, und ohne daß Husten folgt, tief ein. Die Krankheit scheint ein mässiges Fieber mit einiger Brustaffection zu seyn, dem man den Namen Pleuresie zu geben sich nicht für berechtigt hält, und wel-

ches gleichwohl etwas besonderes zu haben scheint, was den aufmerksamen Arzt besorglich machen kann.

Das Ansehen des Kranken nemlich ist meist vom Anfange an entstellt, lang gezogen, entweder sehr roth, oder bleich und gelblich; sie schlagen selten die Augen auf, und ein solcher Kranker hat mir nachher erzählt, daß ihm das Zuschliessen der Augen wohlthätig, das Offenhalten derselben hingegen sehr lästig gewesen wäre; die Augen glänzen meistens und sind auch feucht; die Zunge ist feucht; Urin geht wenig ab und er ist feurig; oft stellt sich Neigung zum Brechen oder Uebelkeit ein, wenn der Magen schmerzhaft ist. Manche haben heftigen Durst, andre nicht; manche klagen über eine besondre Glut in der Brust. Zwischendurch meldet sich nun jene vorübergehende Unruhe und Aengstlichkeit oder auf einmal eine Ohnmacht bei einer Bewegung, und der Arzt weiß sich diese Zufälle nicht recht zu deuten, da die Krankheit übrigens nicht von so großer Wichtigkeit zu sein scheint. Meist können sie auf beiden Seiten liegen, doch am besten auf dem Rücken.

Doch macht die Krankheit bei ihrem Eintritt und in den ersten Tagen auch mannigfaltige andre Abänderungen, besonders, je nachdem sie sehr hitziger oder mehr schleichender Art ist; zum Theil auch, je nachdem sie von Entzündung der benachbarten Theile, des Ribbenfelles oder Mittelfelles oder der Lungen zunächst ausgeht, oder mit Entzündung dieser Theile so gleich verbunden ist; endlich, je nachdem die Oberfläche des Herzens oder die Muskelsubstanz, oder die innre Membran den Hauptsitz der Entzündung ausmacht.

Ist das Mittelfell vom Anfange mit ergriffen, so klagen die Kranken weit mehr über Druck und Einschnürung der Brust und eine Glut in derselben; der

Athem wird weit mehr beengt und das Gesicht sehr entstellt; ich habe in einem Falle, wo das Mittelfell nur der Sitz der Krankheit zu sein schien, den Puls sogleich äusserst langsam und höchst klein werden sehen, das Gesicht war sonderbar entstellt und langgezogen, und der Kranke klagte über ein Gefühl, als ob die Brust eingeschraubt wäre; er genas nach sehr angstvollen 20 Tagen auf eine streng antiphlogistische Behandlung; der Puls entwickelte sich nach einem Aderlass nur ganz allmählig, und erst am 9ten Tage fing sich an Husten zu melden. So verräth sich die hitzige Entzündung des Herzbeutels auch meist bald durch stärkere stürmische Zufälle, besonders mehr fixirten und deutlichere Schmerz in der Herzgegend und Gefühl von Glut in der Brust.

Allein die langsame macht gar keine so heftigen Zufälle vom Anfange.

Eben so verschieden ist der Gang der Krankheit, wenn er die Theile des Herzens selbst betrifft; ich habe die eigenthümlichen Zufälle des Herzleidens bei Entzündung der Substanz des Herzens sowohl, als bei der der äussern Bedeckung langsam hervortreten und umgekehrt die Entzündung der innern Membran so anfangen sehen, daß die Kranke wegen grosser Beklemmung und Angst, womit das Fieber plötzlich in der Nacht ausbrach, sogleich aus dem Bette springen und sich auf einen Stuhl aufrecht setzen mußte; andremale machte aber wieder diese Art langsame Fortschritte. Die Regel aber scheint mir zu seyn, daß die Entzündung des Herzens selbst in den ersten Tagen einer Pneumonie ähnlich sieht, jedoch mehr einer schwachen, oder solchen, die erst in der Ausbildung begriffen ist, nur daß die Kranken beim tiefen Einathmen keinen Stich nicht sogleich auf einen solchen Versuch Husten bekommen; hinge-

gen aber bald abwechselnd husten und auch bald einen mässigen, etwas röthlich gefärbten serösen Auswurf bekommen.

2) Zufälle des zweiten Zeitraums.

So nenne ich den, wo die ächten Zufälle der gestörten Herzthätigkeit unverkennbar hervortreten.

Dies kann nun früher oder später, vom zweiten Tage an bis vielleicht zum achten geschehen. Diese Zufälle bestehen in ängstlichem und schnellem Athemholen, in grosser Unruhe mit beständigem Herumwerfen und einem Gefühl, als ob Erstickung drohe; das Gesicht drückt Angst und Unruhe aus, und ist sehr verzerrt und entstellt; es schwillt zu gleicher Zeit etwas an und tritt auf, eben so die Gegend der Knöchel der Füße; entweder tritt nun Husten dazu, oder der früher schon von Zeit zu Zeit sich zeigende seltne kurze Husten wird allmählig häufiger, lästiger; er kann ganz trocken seyn, oft aber ist er feucht, und der Auswurf wie ein mit Blut gefärbtes Serum, oder auch eiterartig, gleichsam wie aus Fäden bestehend, die in einen Knäuel zusammengewickelt sind, oder auch starke Flocken einer gallertartigen Substanz, die mit Blut gefärbt ist; bei manchen hat fast gar kein Husten Statt gefunden; er fehlt aber wohl nie bei Entzündung der Aorta, und ist dann äusserst stürmisch. Der Kranke muß sich sehr hoch betten lassen; der Puls bleibt sehr schnell, aber noch regelmässig, nur selten bemerkt man, daß ein einzelner Pulsschlag fehlt; der Urin wird sehr trübe, wie Pferdeharn, und geht in kleinen Mengen ab; das Herzklopfen kommt periodisch, dazwischen ist die Herzbewegung verworren, undeutlich, mit Gefühl von Schwirren verbunden, wenn der Herzbeutel angeklebt ist. Ohnmachtsgefühl oder Ohnmacht selbst tritt dazwischen ein, besonders werden alle Zufälle durch jede Bewegung des Körpers und Anstren-

gung, z. B. bei den natürlichen Ausleerungen, verschlimmert; der Kranke fühlt sich höchst matt. Jetzt fühlt man auch ein Klopfen unterhalb des Brustbeins, wenn das Herz sich vergrößert und erweitert hat, oder der Herzbeutel angeklebt ist. Die Krankheit macht nun täglich einige, meist zwei Verstärkungen von der Dauer einiger Stunden; in diesen nehmen die Angst und Unruhe, ein unablässiges Herumwerfen, dessen sie sich bei dem größten Zureden nicht enthalten können, bedeutend zu, und in diesen tritt dann auch sehr oft Delir ein; gemeiniglich bricht in dem Anfalle ein allgemeiner heftiger Schweiß aus, der aber nicht wahrhaft erleichtert.

Ich glaube nach Verschiedenheit des Sitzes der Krankheit folgende Abänderungen der periodischen Verstärkungen bemerkt zu haben. Bei der Entzündung des Herzbeutels und der Oberfläche des Herzens kündigt sich das zunehmende Leiden durch ein von Zeit zu Zeit sich einstellendes einzelnes Aussetzen des Pulses an, wobei jedesmal Aengstlichkeit eintritt; ich vermute, daß dies der Zeitpunkt ist, wo die Ausschwitzung anfängt, oder wo nun die Entzündung der äussern Membran das Leben der Herzsubstanz selbst angreift bei der Entzündung der Substanz tritt mit einemmale, nachdem das Fieber bis dahin mit sehr beschleunigtem Puls, sonst aber ohne große Zufälle verlaufen war, ganz unerwartet schnell ein Paroxysmus von höchster Beklemmung und Todesangst mit stierem Blick, hastigem Benehmen und einem sonderbaren Delir ein, bei welchem die Kranken mit dem Schein von Statt findender Besonnenheit irre reden; der Puls wird dabei eben so wie der Herzschlag höchst unordentlich und bleibt es dann auch leicht für immer. So sah ich auch die heftigen Zufälle von tödlicher Beklemmung bei der Entzündung der innern

Membran schnell und unvermuthet hervortreten und dann bis zum Tode periodisch wiederkommen. Wahrscheinlich beobachtet die Krankheit auch diesen Gang, wenn sie in den Häuten angefangen hat, von dem Momente an, wo die Herzsubstanz nun mit ergriffen wird, wie fast immer geschieht. Manchmal tritt ein täuschender Zustand von Besserung ein, der Puls wird langsamer, der Kranke ruhiger, aber auf einmal wird alles weit schlimmer

Der dritte Zeitraum zeichnet sich durch Vermehrung der wesentlichen Zufälle des Herzleidens, grössere Störung der Thätigkeit des Herzens und des Athemholens, häufigere und stärkere Anfälle von Suffocation, anhaltend unregelmässigen sehr schnellen immer kleiner werdenden Puls, zunehmende Kraftlosigkeit und Unvermögen die Lage zu ändern ohne Ohnmachten zu bekommen, unaussprechliche Quaal von Angst und innerer Unruhe aus; der Herzschlag wird unordentlich, ist mehr ein Wallen als ein Schlag, oder ein Zittern; der Athem so beengt, daß der Kranke in einer vorwärts übergebückten Lage außer Bette, den Kopf und die Arme vorn auf einen Tisch gestützt, fast anhaltend zubringen muß, und nur in dieser Stellung einiger Ruhe genießt; der Kopf ist dabei mehr oder weniger eingenommen und die Ideen verworren; die Kranken klagen wohl ihr Leiden, aber mit einem fremdartigen Benehmen, als ob sie es nicht recht fühlten. Die Füße und Hände sind kalt; meist zugleich mit Schweiß bedeckt; der Urin bleibt höchst trübe, und geht in geringer Menge ab. Aufrecht müssen sie immer sitzen, nur nahe am Ende des Lebens legen sie sich ganz horizontal, ohnstreitig weil das Herz dann sein Gefühl verloren hat. Sie sterben entweder unvermuthet schnell, z. B. beim Um-

wenden oder langsam an Suffocation, ohnstreitig wegen endlicher Lähmung des Herzens.

Die Dauer dieser Periode ist ebenfalls höchst verschieden, nach den schon angegebenen verschiedenen Verhältnissen.

Nach diesem Gemälde muß uns jedes Fieber mit sehr beschleunigtem Pulse und Herzschlag, mit sehr schnellem Athem, mit Zufällen von unbestimmten Schmerzen oder großer Hitze und Gefühl von Beengung und Druck auf der Brust, sobald das Gesicht vom Anfange ungleich sehr verändert ist, und abwechselnd eine Anwandlung von Ohnmachtsgefühl oder Ohnmacht selbst eintritt, höchst verdächtig seyn. Ganz vorzüglich muß man sich hüten, daß man sich nicht durch einige zugleich vorhandene und stark hervortretende Zufälle in andern nahen oder entfernten Theilen, z. B. Schmerzen in dem Halse, in dem Magen, in der Nieren- Blasen- oder Muttergegend, oder Erbrechen, gehemmtes Schlingen, oder Urinbeschwerden, oder allgemeine Schmerzen im ganzen Körper täuschen, und von der Beachtung jener Zufälle abziehen läßt, da die Herzentzündung so oft durch jene masquirt wird. Dieses ist um so nothwendiger, da die Herzentzündung so sehr oft bei schon Statt findenden Fehlern des Herzens eintritt, sich zu denselben gesellt und sie so schneller zu einem tödlichen Ausgange führt, als es ohne diese Complication der Fall gewesen seyn würde. Ich will daher von dieser noch das Nöthige erinnern.

B. Schleichende, versteckte, meist complicirte Entzündung des Herzens.

Es ist nur zu gewiß, daß Fehler des Herzens von organischer Art, so wie sie aus Entzündung hervorgegangen sind, eben so auch wieder den Keim zu der-

selben enthalten. Ich habe darüber im ersten Theile genug gesagt; hier habe ich den Gang dieser Art von Entzündung zu erörtern. Allein auch ohne, daß organische Fehler voraus da waren, kann eine Entzündung in den Häuten des Herzens partiell Statt finden, und mit so wenig starken Zufällen begleitet seyn, daß sie äusserst leicht verkannt wird.

Denkt man an die einfache Natur der äussern und innern Membran des Herzens sowohl, als an die Natur der veranlassenden Momente der Entzündungen, so wird man nicht Ursache haben, sich zu wundern, daß der Gang derselben oft so sehr versteckt ist. Wenn Anstrengungen der Werkzeuge des Athemholens beim Singen, Blasen musicalischer Instrumente, Aufheben von Lasten, gewisse Stellungen und Haltungen des Körpers, die bei manchen Künsten und Handwerken anhaltend Statt finden, als das Bücken und gebückt sitzen u. s. w., so oft den Grund zu Aneurismen legen, so geschieht dies gewiß durch den vermittelnden Act der Entzündung, und wie wir später sehen werden, so ist auch die Erweiterung der Höhlen sehr oft eine reine unmittelbare Folge der Entzündung. Auf ähnliche Weise legen ohnstreitig vertriebene Hautausschläge, die Lustseuche u. s. w. den Grund zu Herzkrankheiten; sie erwecken in dem Zellengewebe der Häute eine partielle Entzündung, wovon Ausschwitzung die Folge ist. Wir werden diesen Gang der Natur bei der speciellen Pathogenie der organischen Herzkrankheiten genauer kennen lernen, und ich werde mein Augenmerk um so mehr auf diese Entstehungsweise organischer Fehler nach vorhandenen Beobachtungen richten, weil bei dem heimlichen Gange dieser Entzündungen die Kenntniß der veranlassenden Momente uns noch mehr leiten muß, als die Symptome der Krankheit.

Diesen heimlichen Gang der Herzentzündungen haben die drei neuesten Schriftsteller über die Herzkrankheiten sehr wohl eingesehen und anerkannt; die meisten der von ihnen angeführten Fälle sind indeß so beschrieben, daß man entweder gar keine oder nur sehr einzelne ächte Symptome eines Herzleidens darin findet; z. B. Schmerz oder Brennen in der Herzgegend oder unter dem Brustknochen, beschwerlichen Athem, Husten, Herzklopfen, irregulären Pulsschlag, Ohnmachten; da hingegen andre täuschende Symptome als hervorstechend angegeben werden, z. B. Halsweh und gehindertes Schlingen, wovon Testa mehrere Beispiele anführt, ohne, daß gerade in den Leichnamen Spuren einer im Halse Statt gefundenen Halsentzündung gefunden worden wären, oder Magenschmerzen mit unablässigem nicht zu tilgenden Brechen, oder Schmerzen in andern Theilen. Indefs bin ich überzeugt, daß, wenn nur erst der Gang, die Zufälle und die Ursachen der so sehr oft vorkommenden Entzündungen des Herzens allen Aerzten recht genau bekannt seyn werden, daß man auch die schleichenden Entzündungen weit vollständiger und genauer in der Natur wird auffassen und die Symptome derselben würdigen lernen; denn gewiß hat der Mangel einer genauen symptomatologischen Kunde der Herzkrankheiten überhaupt die schärfere Beobachtung der Entzündungen des Herzens gehindert, wie dies mit allen noch nicht gekannten Krankheiten immer der Fall ist, und wozu der Croup in den neuesten Zeiten den besten Beleg giebt.

Ich will mich daher bei der Beschreibung der schleichenden oder versteckten Herzentzündung nicht weitläufig aufhalten, sondern nur auf sie ganz besonders aufmerksam machen und folgendes bemerken: sie verläuft gerade wie die hitzige einfache, manch-

mal sogar ziemlich schnell, andremale aber, und zwar noch öfter langsam; sie hat im Grunde dieselben Symptome, wie die hitzige; nur daß dieselben schwächer ausgedrückt und langsamer, vereinzelter hervortreten, in sehr vielen Fällen aber durch fremdartig scheinende Zufälle in andern Theilen verkappt werden, z. B. im Magen. Bei denen, welche im Verlaufe und zu Folge organischer Herzfehler entstehen, sind die Zufälle um so mehr täuschend, da diese Kranken schon vorher anhaltend litten und sich nur einige besondere Zufälle zu den frühern gesellen, z. B. schneller Puls, Schmerzen, mehr Beengung und Angst, wiewohl die Kranken dabei noch oft herumgehen und kaum ächt fieberhaft zu seyn scheinen. Ich glaube, der mit einemmale weit schneller werdende Puls mit sehr stark vermehrter Beengung der Brust und verstärktem Krankheitsgefühl daselbst und im ganzen Körper mit einem unregelmäßigen Wallen des Herzens und dem wässrigen Anlaufen des Gesichts und der Knöchel der Füße sind die Hauptzeichen, die uns leiten müssen, und zugleich die Vorsicht, daß wir uns durch fremdartige Erscheinungen in andern Theilen, welche gleichzeitig hervortreten, nicht irre machen lassen. Sehr wahr und genau hat Burns (S. 46. u. folg. und 81.) besonders diesen oft schnellen Uebergang der Erweiterung des Herzens in schleichende Entzündung auseinander gesetzt und sehr richtig Ferriar's Angaben getadelt, welcher die Erweiterung des Herzens und diese Entzündung offenbar mit einander vermengt, daher eine ganz irrige Ansicht beider Zustände und eher Verwirrung als Aufklärung in diese Gegenstände gebracht hat. Er giebt nemlich als das sicherste Zeichen derselben das schwirrende Gefühl an, welches die auf die Brust gelegte Hand bei jeder Systole empfinde, der Herzschlag scheine ge-

hemmt und mache mehr eine Art von drillernder Bewegung (*thrilling*), die von der Palpitation ganz verschieden sey; eben so sei der Puls sehr unregelmäßig, schwach, klein, aussetzend, zuweilen sehr schnell, hart und schwirrend. Allein die einfache Erweiterung macht in der That diese Zufälle ganz und gar nicht, wie wir sehen werden; wohl aber sind dieselben Folgen der schleichenden Herzentzündung, und sie knüpfen sich nur oft an die Symptome der Erweiterung, aus dem einfachen Grunde, weil diese fast immer durch das Hinzukommen einer schleichenden Entzündung tödtet, welche nur selten bei der Erweiterung ausbleibt. Das Schwirren des Herzens tritt dann ein, wenn der Herzbeutel mit dem Herzen zu Folge der Entzündung verklebt, wie wir schon wissen, und von diesem Augenblick an wird dann der Herz- und Pulsschlag auch unregelmäßig. Ich bin aber auch überzeugt, daß die in den Leichnamen so oft in Verbindung gefundenen Spuren von Entzündung und Erweiterung des Herzens, noch in einer andern Beziehung das Urtheil der Aerzte über die Natur der vorausgegangenen Krankheit bestechen und täuschen; in so fern nemlich kaum gezweifelt werden kann, daß Erweiterung unmittelbar und schnell während des Verlaufs einer Entzündung aus derselben hervorgehen kann. Ich werde dies bei der Pathogenie der Erweiterungen mit mehrerem zeigen. Dies scheint selbst in der ersten und zweiten Geschichte des Ferriar der Fall gewesen zu seyn, wie er selbst ahndet; in der ersten war auf ein Fieber mit sehr schnellem Puls und Schmerz im Unterleibe, Vergrößerung des Herzens und Verwachsung mit dem Herzbeutel nach jenen Localzufällen in dem Leichnam gefunden worden; im zweiten war auch der Schmerz im Unterleibe ein ausgezeichnetes Symptom, noch mehr aber ein wech-

selnder Schmerz in den Knien, wobei die Haut dunkelgrün gefärbt ward. Der Kranke starb innerhalb vier Wochen nach vielen Ohnmachten und starker Schlafsucht; auch hier fand man den Herzbeutel verwachsen. Ich habe einige eigne Fälle dieser Art zum Vergleich mit angehängen. Da sich diese schleichende Entzündung zu allen organischen Fehlern des Herzens gesellen kann, so werden wir sie bei der Betrachtung dieser selbst noch näher kennen lernen.

Allein ich behaupte, auch das gesunde Herz kann durch krankmachende Einwirkungen zu einer solchen schleichenden versteckten Entzündung gestimmt werden, entweder wenn jene Einflüsse ihrer Natur nach wenig Beziehung zu dem Gefäßsystem haben, wie dies mit den chronischen Hautschärfen der Fall zu seyn scheint (1. Theil, S. 152.), oder wenn mechanische Verletzungen der Brust in einem nicht ganz heftigen Grade ihre Wirkungen bis auf das Herz ausdehnen, z. B. ein Fall auf die Brust, oder auch die Hemmungen des Blutumlaufs durch das Herz, welche durch freiwillige Anstrengungen der Lungen beim Laufen, beim Aufheben von Lasten, durch Anhalten des Athems bewirkt werden; oder auch wenn die allgemeine Anlage keine starke Reaction begünstigt, z. B. in dem Scorbut; oder wo die Zufälle der Entzündung, wie bei Wöchnerinnen, welche der Herzentzündung ganz vorzüglich ausgesetzt sind, durch die Eigenheit ihres ganzen Zustandes leicht verdunkelt werden. Alles dieses werden wir bei Erörterung der veranlassenden Momente der Entzündung sowohl, als im Verlaufe des ganzen Werks genauer entwickeln.

C. Die polypöse Herzentzündung.

Ich hoffe meine Leser werden jetzt in den Stand gesetzt seyn, solche Krankheitsfälle zu würdigen, wo

nach einer mit ächten Herzzufällen verbundenen und unter diesen tödlich gewordenen Fieberkrankheit als Ursache derselben nichts anders; bei der Section gefunden ward, als sogenannte Polypen in dem Herzen, und zwar diese allein, ohne alle Beimischung von rothem Blut und bei übrigens vollkommener Leerheit der hinter dieser angenommenen hemmenden Ursache liegenden Herzhöhle. Ich verweise auf das zurück, was ich zum Theil schon von den Symptomen und dem Gange oben gesagt habe, als ich von den Kennzeichen der Entzündung der innern Haut des Herzens in den Leichnamen handelte (besonders in Nummer *d.* und *e* S. 90—114.). Ich berufe mich auf folgende Fälle älterer und neuerer Beobachter.

J. D. Fantoni*). „Ein starker Mann von 35 Jahren und fleischichtem Körper bekam ein hitziges Fieber mit sehr schwerem Athem. Es gesellte sich Husten, anfangs wenig und fast gar kein Auswurf dazu; Seitenschmerz, Schwierigkeit auf dem Rücken zu liegen, ein kleiner, geschwinder, aber regelmässiger Puls; er starb zu Anfange des neunten Tages. Man fand im Leichnam alle Därme entzündet, die Leber angeschwollen, und auf der untern Fläche entzündet; die Lunge überall mit den Ripben verwachsen, von Blut strotzend; im Herzbeutel sehr viele und faulige Lymphe, wodurch die Oberfläche des Herzens angefressen war; endlich polyposöse Concretionen in den Herzhöhlen.“ Eben desselben erste Beobachtung gehört ganz hieher, nur daß sie die Aorta betraf. „Ein starker Mann fiel in ein hitziges Fieber mit hartem Puls, öftern Ohnmachten und herumziehenden Leibschmerzen, dickem,

*) *Observat. anatom. med. p. 22.*

wenigen und trüben Urin, wozu noch Schmerzen in den Geburtstheilen sich gesellten. Endlich starb er, unter Erstickungszufällen und Ohnmachten, beträchtlich abgezehrt. In dem Leichnam fand sich ein weites Aneurisma der Aorta, ein wenig über den *arteriis ili-acis*; unter der Stelle des Aneurisma waren sehr starke Polypen befindlich, welche den Blutstrom nach jenen Arterien gehemmt hatten; zugleich war auch eine sehr große Ergießung von Blut in die Häute des Gekröses und um die Nieren herum zugegen.“ (Da die Krankheit in einem hitzigen Fieber bestand, so ist die Gegenwart einer Entzündung der untern Aorta unverkennbar und jene Polypen dürften daher wohl Produkt derselben gewesen seyn.)

Harder *). „Ein 25jähriger Mann ward mit Fieber in das Krankenhaus gebracht, schon ziemlich erschöpft an Kräften und abgemagert; sein Puls war klein und häufig, und er hatte ein häufiges Hüsteln; die rechte Seitenbauchgegend fühlte sich bald gespannt, bald weich an; er fing dann an Blut auszuwerfen und ward engbrüstig; die Krankheit hielt an und es nahm ein Zehrfieber überhand, so daß er wie ein Skelett abgemagert starb. Die Lungen waren von vorn klein; von hinten und sonst überall mit dem Herzbeutel, Zwergfell und Ribbenfell innigst verwachsen; sie waren voll von Eiter; das Ribbenfell war einen kleinen Finger dick; der Herzbeutel war von vieler Jauche ausgedehnt; diese betrug über ein halbes Maas; eine weiße Rinde bedeckte das Herz in seinem ganzen Umfange, ließ sich aber durch leichtes Kratzen absondern; in der rechten Herzhöhle befand sich ein Polyp.“

*) *Observ. anatom. practicae in Boneti sepulchreto anat. T. I. L. 2. Sect. 7. obs. 24. pag. 789.*

Severinus*). „Anna Burgunda, 33 Jahr alt, sehr blutreich, Weintrinkerin wie irgend eine und der Schlemmerei ergeben, verfiel in ein Fieber mit Durst, Ekel, Schlaflosigkeit, Orthopnoe, Herumwerfen des Körpers und ändern Leiden, unter welchen sich vorzüglich ein heftiges Pulsiren über dem Magen auszeichnete, das ich von der *arteria coeliaca* herleitete; allein weder Blutlassen, noch viele andre Mittel halfen etwas; das Pulsiren nahm zu und die Kranke starb nach langen Leiden bei äußerster Enkräftung. Bei der Oeffnung des Leichnams fanden wir über der Stelle, wo die Nierenarterien aus der Aorta abgehen, drei aus Schleim gebildete Körper, welche über einander lagen und den Kanal der Arterien verammelten; als wir bis zur *arteria coeliaca* gelangten, so fanden wir sie so erweitert, daß sie eine geballte Hand aufnehmen konnte, und in dieser Höhle steckte schwarzes geronnenes Blut.“

Pissini**). „Clara Spada, eine vornehme Dame, ward von einem, dem Anschein nach leichten Fieber befallen; aber man konnte weder an der Handwurzel, noch sonst wo einen Pulsschlag entdecken und den Herzschlag nur ganz dumpf fühlen. Ihre Zufälle waren Ohnmächten, Angst, Traurigkeit; sie mußte immer seufzen und so starb sie nach 40 Tagen. Man fand in beiden Herzhöhlen ein Stückchen Fleisch, kuchenartig zusammengedrückt, welches die Höhlen beinahe ausfüllte und so die Thätigkeit der Arterien hemmte.“

Ich könnte noch eine Menge andrer ähnlicher Fälle anführen, allein es ist unnöthig, weil wir späterhin bei Würdigung der Herzpolypen als Ursachen chronischer Uebel noch mehrere werden sichten müs-

*) *De noviss. observ. abscess. Cap. 2. p. 280.*

**) *De Cordis Polype*, angeführt von Pasta, Seite 27.

sen, von denen ich besonders auf einen von Cheston und einen andern von Kinglake aufmerksam mache. Bei mehrern der angeführten hatte ganz offenbar, schon den gefundenen Ausschwitzungen zu Folge, Entzündung Statt gefunden, und die Gleichheit des Verlaufs mit andern, wo blos Polypen gefunden wurden, erläutert die gleiche Natur dieser Fälle; es muß aber bemerkt werden, wie wenig man sonst die Herzentzündungen kannte, daß weder einer dieser Schriftsteller selbst, noch auch Pasta in denselben einen Entzündungszustand ahndete, sondern beide sich nur mit der Idee beschäftigen, ob die dabei gefundenen Polypen Ursache der Krankheit gewesen seyn oder nicht.

Merkwürdig ist, daß Wichmann*), unter den Neuern der vorzüglichste Verfechter der Lehre von den Herzpolypen, ebenfalls einen Fall hitziger Art erzählt, aber demungeachtet nicht auf die Idee gekommen ist, daß der Polyp hier wohl Produkt der inflammatorischen Ausschwitzung seyn müsse. Er bemerkt, als eine Seltenheit habe er bei einer 18jährigen Frauensperson einmal in der vordern Herzkammer einen Polypen gefunden, der 2 Linien dick, 2 Zoll breit und rund, und von der festesten Textur war, nirgends mit dem Herzen zusammenhing, isolirt, ohne Füße zwischen sehr schwarzem geronnenen Blute lag; diese übrigens gesunde Person sey innerhalb wenigen Tagen unter eben so sonderbaren Zufällen von Angst, Seufzen, starren Augen, und Verschwinden des Pulses gestorben, ohne daß in der Leiche nur die geringste Spur von einer andern Krankheit oder einer andern Ursache des Todes zu finden war, als dieser Polyp. Er setzt hinzu, nur Malpighi

*) Ideen zur Diagnostik. Seite 192.

habe ein ähnliches Beispiel. Wahrscheinlich waren ihm die Beobachtungen Huxhams*) nicht bekannt, der eine Krankheit dieser Art epidemisch beobachtete, und welche wohl verdient, von mir, wegen der begleitenden Umstände, näher mitgetheilt zu werden.

Diese Epidemie brach auf Kriegsschiffen aus, welche bei sehr trockner und kalter Witterung im Februar und März aus Westindien zurückkehrten. „Mehrere Matrosen wurden von einem kurzen, aber stürmischen asthmatischen Husten ohne allen Auswurf befallen; es verband sich damit ein heftiges und fast unausgesetztes Herzklopfen und ein beständig aussätzender, zitternder, dem Kriechen der Ameisen ähnlicher (*formicans*) Puls, beständige Angst, Schmerz und ein Gefühl, als ob ihnen das Herz gesunken wäre, wie sie sich ausdrückten. Sie holten nur mit größter Schwierigkeit Athem und konnten ohne Erstickungsgefahr kaum im Bette liegen bleiben; sie stützten ihren Kopf beinahe auf die Schultern und das Gesicht war bleich und traurig. Einige hatten Seitenschmerz, ob man gleich kaum Fieber bemerken konnte. (Dieses mußte wohl unter diesen Umständen da seyn, aber freilich konnte es sich nicht durch große Hitze und heftigen Puls äußern, weil die Circulation so sehr gehemmt war.) Mehr als zwanzig Menschen starben so in kurzer Zeit gegen Ende des März, obgleich alle zu ihrer Rettung dienlich erachtete Mittel, als Aderlässe, Brechmittel, Blasenpflaster, zertheilende Mittel angewendet wurden. Der eben so vortreffliche als vorsichtige Arzt des Hos-

*) *Opera physico-medico curante Reichel. Lipsiae 1764. T. III. p. 50.*

pitals, Wyatt, liefs zwei von den Verstorbenen, etwa 40 Jahre alt, öffnen; in beiden fand er monströse Polypen; diese brachte er zu mir und wir untersuchten alle Umstände genau. Die Farbe derselben glich dem Entzündungsfelle des Bluts, was man bei der Pleuresie auf dem abgezapften Blute findet, ja sie war noch weißer. Sie waren sehr zähe und schienen aus verschiedenen unter sich enge verbundenen Blättern oder Schichten zusammengesetzt zu seyn, wiewohl hin und wieder gleichsam eine Blutader eingestreut war. Sie hingen nicht nur an den Fleischhäuten fest an, sondern gingen bis in die Furchen und Zwischenräume fort und verbanden sich mit diesen und mit dem Grunde der Herzhöhlen. Diese Wurzeln waren noch weisser als der Körper des Polypen u. s. w. Er fand zugleich eine der halbmondförmigen Klappen verknöchert. Bald nach den genannten starben noch viele Matrosen; in einem Leichnam von diesen letzten fand er einen sehr grossen, aber mehr röthlichen Polypen. Er meint denn, Kerkring habe also mit Unrecht die Bildung ächter Polypen im Herzen geleugnet, und Bartholin, Tulpius, Pechlin haben die unzweifelhaftesten Beispiele davon hinterlassen. Zuletzt bemerkt er noch (was nicht gleichgültig ist) daß der Vicecapitain von der allerheftigsten Pleuroperipneumonie von ihm behandelt worden sey, dessen Blut zäher gewesen sey, als er es je gesehen habe; er sey nur mit äußerster Noth erhalten worden, und nicht eher als am siebenten Tage der Krankheit habe sich Auswurf eingestellt.

Unverkennbar war diese Krankheit ein heftiges Entzündungsfieber mit Affection des Herzens. Selbst nach Huxham's Angabe waren solche Veranlassungen vorausgegangen, welche heftige Entzündung hervorruften; nämlich der Uebergang aus einem heissen Klima in ein sehr kaltes, mitten im Winter und bei anhaltend

und lange wehendem Nordwinde, wodurch der Kältegrad sehr vermehrt ward; auch möge der starke und lange fortgesetzte Gebrauch geistiger Getränke das Blut dieser Unglücklichen noch mehr verdickt haben. Die zuletzt angeführte Krankheit war unstreitig auch Herzentzündung, und darum blieb der Husten bis zum siebenten Tage trocken.

So war wohl der von Thomann *) erzählte Fall nichts anders als verkannte Herzentzündung. „Ein schwächliches Mädchen verlor ihre monatliche Reinigung auf einen kalten Trunk; sie ward darauf unwohl, besserte sich aber, jedoch kamen die Regeln nicht wieder; nach 2 Monaten stellte sich ein trocknes Asthma ein, nebst Brechen und Durchfall; das Asthma nahm zu und es gesellte sich ein Pfeifen beim Athmen zuweilen dazu; sie litt an Herzklopfen mit einem übeln Gefühl auf der Brust ohne Husten zu haben, röchelte im Schlafe oft, ward matt und starb unvermuthet schnell, innerhalb 3 Stunden, indem sie mit Röcheln und Erstickung aus dem Schlafe erwachte. Man fand in der rechten und linken Kammer und Vorkammer Polypen, die sehr fest mit den Wänden zusammenhingen; der Hauptpfropf saß in der Aorta, die davon ganz verschlossen ward. Er hatte den Puls nie ungleich gefunden.“

Ich könnte noch eine Menge Fälle aus der Unzahl von Dissertationen aufstellen, welche über die Herzpolypen geschrieben worden sind; allein selten ist der Gegenstand mit Critik und mit Sachkenntniß abgehandelt, und die Krankengeschichten sind nicht mit Genauigkeit im Beobachten erzählt; ich denke, alles, was ich früher und jetzt über die polypöse Herzent-

*) *Annales Instituti Clinici Wurceburgens. Tom. II. p. 92.*

zündung gesagt habe, ist im Stande zu überzeugen, daß es eine solche gebe und daß die Erscheinung von Polypen in den Leichnamen nach hitzigen Fiebern mit Herzaffectio aus dieser Quelle entstehe. Jedoch will ich im Anhang noch zwei mir eigne Beobachtungen beifügen, welche diesen Zustand erläutern. Es sind beides Fälle, welche ich mit um so größerer Aufmerksamkeit beobachtet habe, als ich in dem Gange und den Zufällen beider Krankheiten so große Abweichungen von allen gewöhnlichen Formen von Fiebern bemerkte, daß ich mit mir und meinem Wissen unzufrieden blieb, und nur so viel gewiß zu sehen glaubte, daß ein Krankheitszustand zum Grunde liege, den die Schulen nicht lehren und den ich genau zu durchschauen mich bei aller Anstrengung unfähig fühlte. Weiteres Nachdenken und tieferes Studium der Herzkrankheiten in der Natur und in den Monumenten der Kunst eröffnete mir später erst diese Ansicht und ich hoffe so den wahren Quell dieses bisher noch ganz verworrenen Krankheitszustandes entdeckt zu haben.

Sehr groß ist die Analogie der polypösen Herzentzündung mit der polypösen Bräune; theils in Hinsicht der Natur, der Ursachen und der Entstehungsweise, theils aber auch in Hinsicht der Zufälle und des Verlaufs selbst. Beide bestehen in Entzündung und deren Produkt, Ausschwitzung plastischer Lymphe auf der innern Fläche einer lebendigen Röhre durch allgemeine, selbst epidemische Veranlassungen; beide machen eine eigenthümliche Krankheit von versteckter Gefahr, von abwechselnd gutem, nicht gefährlichen Anschein, und schnell dazwischen tretender höchst gefährlicher Erstickungsgefahr; beide betreffen aber auch Theile, welche auf das Athemholen einen mächtigen Einfluß haben. Der Croup hat seinen Sitz in einem zu

Anfänge der Werkzeuge des Athemholens, die Herz-entzündung aber in einem hinter den Werkzeugen des Athemholens gelegenen, aber mit ihnen höchst enge zur Einheit der Function verbundenen Organ; bei beiden findet man, sobald die Pseudohaut oder der Pseudokörper gebildet ist, keine Röthe mehr in der Muttermembran, beide täuschen so gern durch Zwischenräume von Ruhe; und so wie bei dem Croup es gewiss nicht die Haut allein, als mechanisches Hinderniß, ist, welche die Erstickung herbeiführt, sondern zugleich die von der Entzündung übrige Kränkung der Vitalität der Luft-röhre, eben so wenig tödtet auch wohl der Herzpolyp, das Product der Herzentzündung, durch bloße mechanische Verstopfung, als vielmehr durch das gekränkte Leben der Herzsubstanz, als welche auch bei Entzündungen der sie bedeckenden Membranen nie von Krankheit frei bleiben wird.

D. Die Entzündung der Kranzarterien des Herzens.

Dafs sie sich entzündend können, lehren die nach dem Tode in ihnen gefundenen Metamorphosen. Allein was den Verlauf dieser Entzündung anlangt, so müssen wir bekennen, dafs er noch nicht genau beobachtet worden ist. Indefs hat Parry *) allerdings einen Fall einer Brustbräune, der nach wenigen Anfällen tödtlich ward, nachdem seit kaum einem Jahre der erste Anfall einer Herzaffection nach einem Excess im Portweintrinken Statt gefunden hatte; es waren ihm in der Nacht Schmerzen, wie Pfeilstiche, von dem Brustbein aus nach dem Rückgrat gefahren, und zu-

*) am angef. O. Seite 7, der Fall des M. J. Bellamy.

gleich hatte er eine zusammenschnürende Empfindung, beschwertes Athemholen, Uebelkeit, Erbrechen, einen unordentlichen schwachen Puls, Blässe des Gesichts und Kälte erfahren, wobei die Ausdünstung aber sich vermehrte. Nach zwei Stunden hatten diese Beschwerden auf krampfstillende Mittel nachgelassen, oder sich doch vermindert. Er lebte nun eingezogen und gesund vom 12. August 1785 bis zum März 1786. Jetzt bekam er beim Gehen auf dem Felde einen ähnlichen Anfall, kaum konnte er nach Hause kommen; allein derselbe Anfall kam nicht nur denselben Tag noch einmal, sondern auch 3 Wochen lang, täglich 3 und mehrmal wieder, doch schwächer und kürzer von Dauer. Er mußte bei dem Anfalle allemal aus dem Bette; der Uebergang zur Erleichterung erfolgte immer schnell; in den Zwischenzeiten schien er völlig gesund, Appetit und Kräfte waren gut. Allein die Paroxysmen wurden nach und nach heftiger; es kam Schmerz im linken Arm, dann in beiden, endlich in den Händen und Fingern dazu, so daß er sie manchmal in den Anfällen nicht zu rühren im Stande war. Blutige Schröpfköpfe, Blasenpflaster, Fontanelle am Oberarm, gelind eröffnende und krampfstillende Mittel bezwangen das Uebel nicht und man erlaubte ihm daher Statt der bisherigen Pflanzenkost wieder den mäßigen Gebrauch frischer Fleischspeisen. Ein andrer Arzt gab ihm einmal einen Skrupel Senega in Pillen und einen halben Gran ätzenden Sublimat in Wasser aufgelöst früh und Abends zu nehmen. Allein die erste Gabe verursachte ihm große Hitze und Schmerz in der Brust und im Magen, daß er sie nicht mehr nahm. Die Anfälle wurden nun seltner, aber das Athmen beschwerlicher und es kam Husten mit zähem Auswurf dazu, er konnte einige Nächte nicht auf beiden Seiten liegen und mußte sich höher

betten lassen. (Ohnstreitig war nun schleichende Entzündung in der innern Haut der Aorta eingetreten, wie der Leichenbefund glaublich macht). 14 Tage vor dem Tode stellte sich ein geringes Beben der Füße ein; der Husten nebst dem beschwerten Athem kamen nun blos periodisch, er behielt seine Geisteskräfte, starb aber plötzlich im Ausziehen, nachdem er sich mit Freunden ganz heiter unterhalten hatte.

Man fand die Unterleibseingeweide ganz gesund, nur äußerst stark in Fett gehüllt; die Lungen frei, aber viel blutiges Wasser in der Bruthöhle wohl 2 Quart. Mittelfell und Herzbeutel strotzten von Fett in Lappenform. Das Herz war auch mit vielem Fett umgeben. Ein Theil der innern Fläche des Herzbeutels und der Aorta zwischen demselben, war mit einer Menge kleiner Granulationen bedeckt. D. Jenner untersuchte die Kranzschlagadern genau, fand die Häute derselben verdickt, fast knorpelartig, und in beiden war die innere Oberfläche mit einer Substanz überzogen, die der Materie des Croups nicht ganz unähnlich war und welche den innern Raum um vieles verminderte; man konnte sie bis in die kleinsten Verästelungen beider Arterien verfolgen, bis an die Spitze des Herzens. Das Gewebe derselben war fest bis zur Theilung jeder Arterie, allmählig ward sie dann zarter und schwächer. Die Herzhöhlen waren blutleer und sahen aus, als ob sie mit Wasser mehrmals ausgewaschen worden wären. Auf dem Grunde der rechten Kammer war ein Fleck, einen Zoll lang, der aussah wie der Schorf, der sich auf heilenden Geschwüren ansetzt, wenn die ausgebildeten Gefäße durch Leibesübung geprefst worden sind.

Auch in der Aorta fand man zwei Zoll von den halbmondförmigen Klappen ähnliche Verdickungen ihrer Häute, und zwischen den Klappen und dieser

Stelle waren verschiedene Flecke von weißer Fabe zu bemerken.

Ich habe diesen Fall genau angeführt, weil er vielleicht der einzige bis jetzt beschriebene ist, an welchem wir die allmähliche Bildung erst der Verhärtung der Kranzschlagadern, dann der Aorta und der Granulationen am Herzbeutel aus den Symptomen nachweisen können, und weil wir nach Betrachtung der schleichenden Herzentzündung jetzt in dem Falle sind, beurtheilen zu können, mit wie wenigen Fiebersymptomen eine solche Entzündung einhergehen kann. So liefert derselbe einen Beitrag mehr zu der Geschichte der schleichenden Herzentzündungen und der durch sie vermittelten Metamorphosen des Herzens, zugleich aber auch ein Bild von dem eignen abgesetzten Gange und den besondern Symptomen, die von Entzündung der eignen Arterien des Herzens abhängen. Mehr werden wir von diesem Zustande bei der Betrachtung der Brustbräune sagen.

Drittes Capitel.

Ueber die ursachlichen Momente und über die Verschiedenheit des pathologischen innern Gehaltes der Herzentzündungen.

Wir haben die Anlagen, und zwar die natürlichen sowohl als die krankhaften, welche als die innern Keime der Entzündung des Herzens und seiner Theilorgane anzusehen sind, bereits betrachtet, und ich darf mich darauf berufen (1. Theil, S. 26.). Wir haben im vorigen Capitel und früher schon mehrere äußere Mo-

Momente aufgestellt, welche zur Entwicklung dieser Keime dienen, und endlich haben wir auch (I. Theil, S. 152 u. folg.) bereits gezeigt, wie die Entzündung durch die Verbindung mit allgemeinen Krankheitszuständen des Körpers, z. B. Skropheln, Gicht, Scharbock, Lustseuche u. s. w. eine zusammengesetzte Krankheit bilden könne.

Im Grunde sind alle Theilorgane des Herzens aufgelegt sich zu entzünden, am meisten aber sind wohl die äußere und innere Membran der Entzündung unterworfen, weil die veranlassenden Momente den meisten Einfluß auf diese Theilorgane desselben haben; gewiß aber auch häufig die Kranzarterien, welche dieselben Membranen besitzen, aber nicht nur bei jeder Störung der Herzthätigkeit in Anspruch genommen werden, sondern auch das reizendste Blut führen und gleichsam eine dritte besondere Gattung von Kreislauf, den kleinsten im Körper, vollbringen. Weniger oft hat man die Substanz des Herzens entzündet gefunden; allein man hat diesen Zustand gewiß äußerst häufig übersehen, weil man ihn kaum für möglich hielt, und weil ein im Innern entzündetes Herz auch meist bleich, ja weiß aussieht, wegen der in die Zwischenräume der Muskelfasern ergossenen Lymphe, und weil ist. Allein es ist nicht zu vergessen, daß die umkleidenden Membranen des Herzens für das Leben desselben äußerst wichtig sind (I. Theil, S. 194.) daß das Leben beider in einander verschmolzen ist und folglich die Entzündung seiner äußern und innern Membran das Leben des ganzen Herzens immer tief beeinträchtigen muß, wie die Erfahrung durchgängig bestätigt.

Die hauptsächlichsten veranlassenden äußern Momente nun sind:

I) Verletzungen der Brust von außen,

II.

Schläge, Stöße, Erschütterungen durch Fälle von einer Höhe, Quetschungen der Brust; so wie diese schädlichen Einflüsse überhaupt äußerst leicht in den Eingeweiden, die nahe unter den verletzten Bedeckungen liegen, Entzündung hervorbringen, so geschieht dies auch und zwar äußerst häufig in den Lungen, dem Herzen und den großen Blutgefäßen; allein sehr häufig werden sie vernachlässigt und verkannt, weil die stark ausgesprochenen Zufälle der Verletzung, zumal des Herzens, erst spät und wenn schon die Zerrüttung dieses Organs tiefere Wurzel geschlagen hat, sich einstellen. Ich will dies nicht weitläufig belegen, weil in diesem Werke sowohl als bei allen Beobachtern sich eine Menge von Beobachtungen finden, welche lehren, daß organische Uebel sich äußerst oft langsam nach äußern Beschädigungen entspannen, nachdem zunächst nur Schmerzen, den rheumatischen ähnlich, vorausgegangen waren. Gewiß sind diese dann die Zufälle einer heimlichen Entzündung gewesen und der organische Fehler erzeugte sich aus dieser. Dies lehrt denn, daß Stöße, Fälle u. s. w. auf die Brust nie leicht genommen und immer so ernsthaft beachtet und behandelt werden müssen, wie Kopfverletzungen, weil der Gang der davon abstammenden Entzündungen in den Organen beider Höhlen höchst täuschend und heimlich ist. Die Entzündung geht hier ohnstreitig von den äußern Membranen aus.

- 2) Verletzungen, die bis in den Herzbeutel oder in das Herz dringen, also Wunden. Diese sind die allereinfachste Ursache der Herzentzündung; beide Arten sind höchst gefährlich; die erstern wohl gewiß dadurch am meisten, daß die Entzündung sich auf das Herz fortpflanzt, da-

her die Kranken auch alle Zufälle des höchsten Herzleidens davon erfahren, besonders Ohnmachten mit fast verschwundenem Puls, so wie die letztern nach Senac*) auch immer sogleich eintreten, wenn man beim Verband das Herz drückt. Weit entfernt aber, daß Verwundungen des Herzens augenblicklich oder doch in wenigen Stunden immer tödten, leben die Kranken dabei vielmehr sehr oft, nicht nur Stunden und Tage, sondern sogar Wochen; eine Menge solcher Beispiele davon haben Morgagni und Senac gesammelt. Fontani sah den Tod erst den 33sten Tag nach der Verwundung erfolgen, obgleich die linke Kammer durchbohrt war. Ich will mich dabei nicht aufhalten**). Die Zufälle sind dabei verschieden, aber immer zeigen sie gehemmte Thätigkeit des Herzens an, zu Folge der Entzündung seiner Substanz und oft auch durch Anhäufung purulenter und andrer Feuchtigkeiten im Herzbeutel oder in einem neu gebildeten Sacke. Ein Beispiel der letztern Art, woraus wir zugleich die innern Vorgänge nach Verwundungen des Herzbeutels kennen lernen, erzählt Larrey***). Ein Soldat stach sich in der Gegend des Herzens in die Brust; die Wunde verheilte nach einiger Zeit, aber es folgte innerer Schmerz an dieser Stelle, Beklemmung und Stockung des Auswurfs; der Kranke konnte nur auf der rechten Seite lie-

*) Am angef. O. S. 342.

**) Bayer sahe sie nach 5 Tagen tödlich werden (S. *Fourcroi la medecine eclaiée par les sciences de chemie etc. T. II. p. 92.*), eben so Durande (Hufeland Annalen der Französ. Arzneikunde 1. Theil S. 301.) und fast die meisten. Triller nach 14 Tagen. (*Dissert. de mirando Cordis vulnere post 14 dies lethali. Vitebergæ 1775.*)

***) Medicinisch-chirurgische Denkwürdigkeiten, aus dem Franz. übersetzt. 1811, Seite 620.

gen mit dem Kopfe und der Brust sehr hoch. Man fühlte keinen Herzschlag; aber ein Gefühl von Schwappern, wenn man beim Husten den Finger zwischen die 5te und 6te Ripbe einsetzte, zwei Zoll von der Wunde. Dazu kam aussetzender Puls, ein bedeutender Schmerz, kurzer Athem und Oedem der Füße. Er machte die Operation des Bruststichs und es liefen drittelhalb bis 3 Pfund von einer gelblichen, mit schwärzlichen Blutropfen vermischten Feuchtigkeit heraus; allein der Kranke starb. Er fand im Leichnam die Lungen verwachsen, fest und geschwollen; dann an der Stelle, wo der Herzbeutel eigentlich hätte liegen sollen, einen Sack mit dicken Wänden, welcher mit eitriger Materie erfüllt war. 10 — 12 Linien dahinter war der Herzbeutel entzündet, brandig und mit dem Herzen verwachsen; auch die Oberfläche des Herzens war brandig, excoriirt und die Muskelfasern desselben wie macerirt. Unstreitig war auf die Verwundung des Herzbeutels Entzündung desselben mit ihren Folgen eingetreten, und hatte sich dem Herzen selbst mitgetheilt. Der stille Gang der Entzündungen nach Verwundungen ist am geeignetsten uns eine richtige Vorstellung von dem Gange der Herzentzündungen überhaupt zu geben.

3) Zu den äußern mechanischen Schädlichkeiten sind denn auch alle Handthierungen, Bewegungen, Stellungen, Anstrengungen des Körpers zu rechnen, wodurch der Umlauf des Bluts durch das Herz gewaltsam gehemmt wird, wohin besonders auch die schon oft angeführten, mit Anhalten des Athems verbundenen Geschäfte gehören, Singen, Blasen, Aufheben von Lasten, gebückt arbeiten der Gärtner u. s. w. Diese Einflüsse sind für die innere spröde Haut des Herzens und der Arterien vorzugsweise gefähr-

lich und legen besonders den Grund zu Aneurismen; sey es, daß diese spröde Haut wirklich davon gesprengt werden könne, wie ich von der annoch gesunden nicht glaube, oder, daß sie durch vorausgegangene Entzündung vielmehr zerstört wird, und so die Bildung des umschriebenen Aneurisma befördert, wie es wohl wahrscheinlicher ist.

- 4) Gehören hieher alle Einflüsse, wodurch die Thätigkeit des Herzens unmäßig stark hervorgerufen wird, als a) sehr starkes lange fortgesetztes Laufen, oder Steigen und Gehen, zumal gegen den Wind, unmäßig schnelles Reiten. Ich kenne einen Fall, wo ein Mann seinem Pferde, das ihn abgesetzt hatte, bei größter Sonnenhitze, mit größter Anstrengung einen Weg von einer kleinen halben Stunde nachgelaufen und sogleich in ein heftiges Fieber verfallen war mit Beklemmung und Angstzufällen, unter denen er innerhalb 4 Tagen gestorben war; man fand in seinem Leichname das vordere Mittelfell mit einer ungeheuern Menge von Eiter oder eiterartiger Materie angefüllt und die Lungen angegriffen. Einer meiner Herzkranken hatte sich sein Uebel auch dadurch allein zugezogen, daß er in größter Eil und Angst gelaufen war, um in Hamburg einem Französischen Douanier, der von der Stadt aus bis nach dem Ausladeplatz der Schiffe fuhr, noch zuvorzukommen; ich fand die Spuren der schleichenden Herzentzündung, die sich damals entsponnen haben mußte, noch 4 Monate darnach in seinem Leichnam. Ich zweifle nicht, daß schnelle Todesfälle, welche auf unmäßiges Tanzen bei jungen Frauenzimmern nicht selten erfolgen, oftmals nicht in den Lungen, sondern in dem Herzen ihren Grund haben. b) Dahn ist Misbrauch der geistigen Ge-

tränke zu rechnen und eben so c) das Ergriffen-
seyn von einer heftigen Gemüthsbewegung, wie
wir schon gesehen haben; von Sömmering
meldet mir, er habe mehrmals Herzentzündung in
den Leichnamen junger Soldaten gefunden, wo sie
als Folge eines großen Heimwehs eingetreten sey.

d) Gewiß auch eine fehlerhafte Behandlung fieber-
hafter Krankheiten durch heftig reizende Mittel.
Wer Zeppe gewesen ist von dem in der That ra-
send zu nennenden Beginnen mancher von der
Brownischen Methode erhitzen Aerzte, Fieber-
krankheiten mit heftigen Reizmitteln zu behan-
deln, der wird nicht zweifeln, daß viele solcher
unglücklichen Schlachtopfer der Mode und der
tollen Methode, durch den Weg der erkünstelten
Herzentzündung, oft auch bei ganz verkannten und
für Nervenfieber genommenen Entzündungen, zum
Leben hinaus stimulirt worden sind. Ich bemerke
dies darum ausdrücklich, weil auch geringere Feh-
ler in der Behandlung durch reizende Mittel, bei
Personen, die eine Anlage zu Herzkrankheiten ha-
ben, denselben traurigen Erfolg haben werden.

- 5) Müssen wir auch anerkennen, daß selbst die epi-
demischen Einflüsse der Luft eine Herzentzündung
hervorrufen können. Die bereits angeführten Bei-
spiele von Tre-court und Huxham beweisen
dies. Der erstere glaubt sogar, die von ihm be-
obachtete herrschende Herzentzündung sey ansteck-
end gewesen, was wir dahin gestellt seyn lassen;
allein Beispiele von verschiedenen hitzigen Fiebern
sowohl, die unter Angst und Erstickungszufällen
tödteten, und bei denen man Polypen nach dem
Tode im Herzen fand, als auch von sogenannten
böartigen pestilentialischen Fiebern, die unter
Zeichen von starker Herzaffection tödteten, sind

schon oft von den Alten beobachtet worden und diese Spuren verdienen unsre ganze Aufmerksamkeit bei künftigen Epidemien, weil kein Zweifel mehr seyn kann, daß das Herz in solchen eben so leicht, als sonst häufig der Hals, die Lunge, die Leber u. s. w. ergriffen werden *).

- 6) Sind specifische Krankheitsmaterien, sowohl solche, welche mit Fieber einhergehen, als auch solche, welche chronische Hautübel machen, also Masern, Scharlach, Krätze, Flechten, Lustseuche, hieher zu rechnen. Ich habe mich darüber im ersten Theile hinlänglich erklärt (S. 152): wenn die erstern eine hitzige Herzentzündung begünstigen können, so schleicht die Wirksamkeit der letztern mehr im Stillen, und es folgen auf Unterdrückung der Krätze u. s. w. ganz langsam Störungen der Herzthätigkeit; unstreitig weil diese Stoffe ihre Rolle vorzugsweise im Zellstoff und den Lymphengefäßen, als den niedrigsten Stufen der organischen Gebilde spielen und keine lebhaftere Entzündung erregen; unstreitig hängen oberflächliche Vereiterungen im Herzen und deren Folgen vorzüglich von solchen langsamen Entmischungen der organischen Substanz ab, zu deren Bezeichnung wir in der Pathologie noch keinen passenden Ausdruck haben und sie daher mit zu den Entzündungen rechnen. Vielleicht findet bei dem Scorbut ein ähnlicher Vorgang Statt, wenn das Herz in den Leichnamen der daran gestorbenen manchmal verdünnt und ganz zart, andre male, wie Lind erzählt, mit plastischer Lymphe dick bedeckt und wie in einen

*) Siehe *P. Salius Diversus de febre pestilentiali*. Bonon. 1584. und *Quesnay de Fievres*. T. II. p. 448., welcher eine Zerreißung des Herzens bei der Pest beobachtet.

unorganischen Klumpen verwandelt gefunden wird. Die Zustände und die Wirksamkeit dieser besondern Krankheiten auf das Herz bedürfen in der That noch der sorgfältigsten Prüfungen.

Unter den Krankheitsgiften muß ich noch eins und zwar das heftigste und bisher schrecklichste von allen nennen, in so fern es der Kunst noch unbezwinglich war; ich meine das Wuthgift, wovon die sogenannte Wasserscheu abhängt. Scheint meinen Lesern diese Idee, daß das Wuthgift Herzentzündung hervorrufen könne, vielleicht anfangs eine leere Hypothese, so bitte ich die Gründe ruhig zu erwägen, welche mir es wenigstens sehr wahrscheinlich machen, daß die Natur der Krankheit, welche wir Wasserscheu nennen, wirklich auf einem Entzündungszustande, und zwar des Herzens oder des Gefäßsystems zu beruhen und ihre bisherige Unheilbarkeit von dieser unerkannten Ursache abzuhängen scheine. Leicht, sehr leicht wäre es möglich, daß die wahre Natur derselben bisher bei allen Leichenöffnungen nicht wäre entdeckt worden, weil man die Herz- und Gefäßsentzündung, selbst in Hinsicht der im Leichnam von ihr zurückbleibenden Spuren, noch so sehr wenig kannte, ja sie für eine höchst-seltne Krankheit hielt und folglich Herz und Gefäße gemeiniglich gar nicht oder höchst oberflächlich bei an Fiebern gestorbenen Personen untersuchte. Mir hat diese Idee schon vorgeschwebt, als ich einmal das Unglück hatte, einen solchen Unglücklichen zu beobachten; allein weiteres Nachdenken und Vergleichen aller Umstände, die tiefere Kenntniß der kranken Verhältnisse des Herzens aller Art, die mir daraus erwuchs, ganz neuerlich aber die höchst glücklichen Versuche Englischer Aerzte, wodurch die schon ausgebrochene Wasserscheu durch starke Aderlässe bis zur Ohnmacht wirklich geheilt

wurde und wodurch meine Ansicht auf eine so höchst genügende Weise bestätigt wird, Bestimmen mich mit dieser Ansicht hervortreten und sie den sorgsamsten Forschungen der Aerzte zu empfehlen. Welche höchst tröstliche Aussicht, wenn es sich ganz bestätigte, wozu es allen Anschein hat, daß die durch den Biß wüthender Thiere erzeugte Hundswuth eine so wenig unbezwingliche Krankheit sey, als die von andern Contagien entstehenden und daß namentlich durch starke und oft wiederholte Aderlässe die Heilung vorbereitet, durch Quecksilber, Blasenpflaster und laue Bäder aber vollendet werde, eben so wie die Heilung fast aller contagiösen Fieber. Vielleicht daß in der Folge auch entdeckt würde, daß auch das Viperngift, welches nach mehrern durch Bildung von Polypen im Herzen tödtet*) ganz auf dieselbe Weise in den Organismus eingreift.

Die Beweise, welche es wahrscheinlich machen, die Natur der Hundswuth und Wasserscheu beruhe auf Herz- und Gefäßentzündung, sind folgende:

- a) die aus andern Ursachen entstandene Herzentzündung ist nicht selten mit Wasserscheu verbunden. Dies war in Trecourt's Epidemie der Fall: wenn man aber sich erinnert, daß Herzkrankheiten überhaupt und besonders Entzündungen fast immer mehr oder weniger mit einer Affection des Halses und Hinderung des Schlingens verbunden sind, was in der Regel spastischen Ursprungs ist,

*) *Mangeti Biblioth. anatom. und Boneti Sepulcretum anatom. T. III. L. IV. Sect. 10. Obs. 11. pag. 472.* Auch *Redi Experimenta pag. 59.* gesteht bei seinen Versuchen oftmals Polypen im Herzen der von Vipern getödteten mancherlei Thiere gefunden zu haben, jedoch nicht immer und dieselbe Erscheinung (wie bekannt ist) auch unter andern Umständen. — *Asi vom Gifte toller Thiere S. 129.*

manchmal jedoch selbst entzündlich scheint, so sieht man daraus den innigsten Zusammenhang beider Theile ganz unwidersprechlich; bedenkt man nun, daß die Wasserscheu bei der Hundswuth ebenfalls nur ein Symptom und nicht die Hauptsache ist, daß man nach dem Tode solcher Personen im Halse entweder gar keine Veränderung, oder nur eine leichte Röthe findet, so wird man schon dadurch auf den Gedanken geleitet, daß die Wasserscheu bei der Hundswuth ebenfalls ein Symptom der der Hauptkrankheit zu Grunde liegenden Herzentzündung seyn könnte.

b) Sectionen der an der Hundswuth und Wasserscheu gestorbenen Personen haben zum Theil offenbar Herzentzündung documentirt. Diese Zeugnisse sind um so unverdächtiger, da niemand an die Möglichkeit dachte, daß diese Statt finden könne und niemand auch diesen Befund benutzt hat, um auf die Natur der Hauptkrankheit daraus zurück zu schließen. Senac*) führt die Beobachtung von La Peyronie an, nach welcher er den Herzbeutel nach der Wasserscheu mit dem Herzen verwachsen fand und eine gleiche Beobachtung machte Ferriar**). Aber Entzündung und Eiterung des Herzbeutels fand Revolat bei Andry***); Ergießungen von Wasser und eiterhafter Feuchtigkeit Portal****) und Darluc*****). Noch andre haben den Herzbeutel trocken und zerreiblich, ohne

*) Am angef. O. L. IV. ch. V. p. 340.

**) Am angef. O. S. 107.

***) Ueber das Gift toller Thiere. S. 302.

****) Von der Hundswuth. S. 47.

*****) *Journal de medecine* 1755. Sept. 189.

alles Wasser gefunden, und nach des berühmten Geschichtsforschers der Arzneikunde, Herrn Prof. Sprengels Angabe bei Testa (S. 246.) hat schon Magnus von Ephesus das Herz für den Sitz der Wasserscheu gehalten *), dem auch Codronchi **) beistimme.

- c) Ein dritter wichtiger Grund für die Identität der Hundswuth und der Herzentzündung liegt in der großen Uebereinstimmung der Zufälle und des Ganges beider Krankheiten. Die Wasserscheu oder die Krankheit, die auf den Biß wüthender Thiere folgt, ist immer ein hitziges schnell innerhalb 2 — 3 Tagen tödtendes Uebel, was mit einem äusserst schnellen Puls, Herzklopfen, Beklemmung in der Herzgrube, schnellem Athem, hastigem Benehmen, Röthe des Gesichts und der Augen, Angst und Unruhe, stieren Augen verbunden ist, lauter Zufälle, die den Herzleiden eigenthümlich sind; die Wasserscheu tritt nur vorzugsweise bei ihr hervor, und ist nichts als ein durch Krampf bewirktes Zuschnüren des Halses, wenn dem Kranken etwas Flüssiges oder nur Glänzendes genähert wird; es entsteht daraus Unfähigkeit etwas zu schlucken, und zugleich bei jedem Versuch, es zu thun, convulsivische Bewegungen in den Gesichtsmuskeln. Möchte dann das Specifike der Herzentzündung, die eine Folge des Bisses toller Thiere ist, ein ausgezeichnet starkes Hervortreten der Affection des Halses sein, so wäre dies ganz und gar kein Einwand gegen die Idee, daß das Wesen der Wasserscheu in Herzentzündung bestehe, indem

*) Nach *Caelius Aurelianus de morbis acut.* L. III. c. 14.

**) *De Hydrophobia* L. I. c. 3. p. 38.

einerseits auch bei dieser starke Wasserscheu eintreten kann; wo sie aus ganz andern Ursachen entstand, und andern Theils Halsaffection wenigstens, wenn auch nicht vollendete Wasserscheu, diese letzte Art sehr oft begleitet.

d) Nachdem wir die so höchst enge Verbindung der Haut als allgemeine Decke des Körpers mit der innern Membran des Herzens und der Blutgefäße kennen gelernt haben, (um nicht zu sagen, die Gleichheit beider, wie wohl mehrere Anatomen dieselbe durch Zurückschlagung der eigentlichen Haut entstehen lassen) so kann es nicht mehr auffallen, wenn auch das auf die Haut abgesetzte Wuthgift, zumal nach unvorsichtig geheilter Wunde, eben so wie Krätz- und Flechtengift, oder der Scharlachstoff, sich in den Häuten der Blutgefäße fortschleicht bis in das Herz selbst, und so das eigenthümliche Leben der Werkzeuge des Kreislaufs ergreift. Merkwürdig war in dem von mir beobachteten Falle *), daß bei der sorgfältigsten äussern und innern Behandlung des Kranken gleichwohl die Wasserscheu noch eintrat, ich glaubte den Grund davon allein darin suchen zu müssen, daß der gebissene Knabe sogleich in das Haus eines Wundartes gebracht worden war, der, an Statt die Wunde durch Schröpfköpfe, Scarificationen und Arzneimittel zu reinigen, sogleich ein blutstillendes Mittel aufgelegt hatte, und es ist mir jetzt um so wahrscheinlicher, daß dadurch die Fortleitung der Einwirkung des Giftes auf die Gefäßhäute ist befördert worden.

*) Hufelands Journal der prakt. Heilkunde. 18. Band.

e) Den höchsten Grad von Wahrscheinlichkeit erhält nun diese Ansicht der Natur der Wasserscheu durch die nunmehr bereits in mehrern Fällen bewirkte Heilung der schon ausgebrochenen Wasserscheu durch sehr starke und bis zur Ohnmacht fortgesetzte Aderlässe. Diese sind zuerst in Indien gemacht, und in einem dort herausgegebenen Journale *) bekannt gemacht worden; man hat sie in die neuen Stücke der Englischen Journale für Arzneikunde aufgenommen, und auch in diesen ist bereits ein von zwei Kunstzeugen bestätigter glücklich geheilter Fall erzählt worden **). Die Wirkungen des bis zur Ohnmacht fortgesetzten Aderlasses waren auffallend. Wynne's Kranker blieb eine Stunde ohne Puls und ruhig, die Convulsionen ließen nach, er selbst fragte, ob er Wasser trinken dürfte, und schien erfreut, als man es ihm reichte; da er aber noch höchst gereizt und empfindlich blieb, z. B. äusserst scharf hörte, von jedem Geräusch aufschreckte und schreckhafte Träume von Hunden hatte, so liefs man ihm noch einmal Ader, worauf wieder Ohnmacht und vollkommene Ruhe nahher eintrat; die folgenden Tage fühlte er sich mätt, aber ohne Krankheit und nur sein Mund litt noch an Mercurialgeschwüren. Shoolbred, welcher eine grosse Wunde in die Vene zu machen empfiehlt, sahe

*) *Asiatic mirror*. 1812. *Case of hydrophobia succesfully treated by Shoolbred.*

**) *London medical Journal*, Februar 1813. S. 285. von Wynne. Ebendasselbst und in dem *Edinburger med. chir. Journal* vom Jahr 1813, ist in verschiedenen Monatsstücken mehreres über diesen wichtigen Gegenstand enthalten, was nun zum Theil schon als ein wichtiges Actenstück aufgenommen ist in *Hufelands Journal der prakt. Heilkunde* 4, 5, 7, 8tes Stück Jahrgang 1814.

dasselbe. Nach einigen von englischen Aerzten angestellten Oefnungen hat man nun wohl den Magen, den Schlund, den Hals entzündet gefunden; allein dies kann so wenig gegen die Herz-entzündung beweisen, als das Erbrechen, welches die letztere so oft begleitet. Röthe nemlich wird sich an vielen Stellen zeigen können, wenn das Herz entzündet ist, indem auch das ganze Gefäßsystem an der Entzündung mehr oder weniger Theil nimmt; die constantesten Zufälle der Wasserscheu bestehen übrigens selbst nach diesen neuesten Beobachtern in Herzbeklemmung, einem höchst unordentlichen Puls, kurzem Athem, selbst Schmerzen in der Schulter; dies war in der von O'Donnel*) erzählten Beobachtung der Fall; derselbe Kranke ward darauf mit einem heftigen Fieberfrost befallen, er konnte dabei noch dünnes Bier trinken; er klagte ausserdem nur obige Zufälle und war niedergeschlagen; in der Nacht darauf aber war er sehr krank und sprang aus dem Bette, aus Furcht erdrosselt zu werden. (Ganz wie an Herzentzündung leidende). Nach einem Aderlaß ging er noch nach Hause, und nun erst bemerkte er, das Unvermögen flüssige Dinge zu schlucken, und klagte in der folgenden sehr unruhigen Nacht über heftige Schmerzen in der Schulter und in der Brust, ein Gefühl, als ob er plötzlich in Wasser getaucht würde. In der That ganz wie bei der Herzentzündung; ich möchte auch selbst den ganz eignen Gemüthszustand bei beiderlei Arten dahin rechnen, der zwischen Bewußtsein und Phantasiren gleichsam mitten inne

*) Hufelands Journal Seite 104. u. folg. 1814. 4tes Stück.

steht, und von einem fremdartigen Benehmen begleitet wird, was dann periodisch in wahre Tob-sucht und Wuth ausbricht.

Innere Momente der Herzentzündung.

Die Herzentzündung kommt zu Stande, wie jede andre durch die Verbindung äusserer Einflüsse und innerer Anlage. Diese letztere nun kann verschieden seyn; nemlich sie findet Statt in jedem noch so gesunden Herzen, aber noch mehr in jedem schon kranken. Natürlich entspringt daraus eine große Verschiedenheit des eigentlichen Gehaltes der Entzündung. Die Entzündung eines in seinen Wänden höchst verdünnten Herzens, welche auf ganz leichte Reitzungen eintritt, ist in Hinsicht der großen Krafterschöpfung des Herzens ganz anders zu beurtheilen und zu behandeln, als die Entzündung eines vorher gesunden Herzens, was durch äussere Einflüsse zur Krankheit bestimmt ward.

Allein nicht nur der früher gesunde oder kranke Zustand des Herzens begründet eine Verschiedenheit der Entzündung desselben, sondern vorzüglich auch die allgemeine Constitution des Körpers. Wir haben gesehen, daß gewisse Lebensepochen eine erhöhte Stimmung des Blutsystems begünstigen, und daß unterdrückte Blutflüsse dieselbe Wirkung haben. Entzündungen unter solchen Umständen werden immer ziemlich heftig seyn. Aber es liegt auch in der Natur der Sache, daß allgemeine kranke Zustände, z. B. Scorbut, Skropheln, Gicht, wenn sie mit einer aus bestimmten äussern Momenten erzeugten Herzentzündung zusammentreffen, die Natur oder den Gehalt derselben abändern müssen; es scheint überdieses, als ob die genannten und andre Zustände sogar die Anlage zu dieser Entzündung begünstigten, folglich mit diesem Krankheitszustande in ein unmittelbares

Verhältniß träten, und ich finde es nöthig, mich über diese Verhältnisse näher zu erklären.

Bei dem Scorbut findet offenbar eine eigne abnorme Mischung des Blutes Statt; aber auch eben so gewiß ein kranker Zustand des Venenlebens; der Ausdruck des Scorbutes ist im Ganzen ein Herabsinken der reproductiven Thätigkeit des Gefäßsystems und verminderter organischer Bildungstrieb; wenn unter diesen Verhältnissen das Herz von Entzündung ergriffen wird, so wird das Resultat davon nie ein hoher Grad von Reaction, vielmehr Vernichtung des Lebens und der Substanz selbst des Herzens seyn. Mit den Skropheln hat es eine ähnliche Bewandniß. Indessen müssen wir wohl bekennen, daß wir diese Zustände noch viel zu wenig genau kennen, um einen andern als allgemeinen Gebrauch von der Kenntniß ihrer Verbindung mit Herzaffectationen zu machen. Sehr häufig sehen wir die Gicht mit Herzaffectationen vergesellschaftet, und es ist über die Verbindung der erstern mit letztern vieles von den Schriftstellern gesagt worden. Allein man muß in der That bekennen, daß, so wie über diese so höchst gemeine Krankheit überhaupt nur höchst vage und unzuverlässige Begriffe in Umlaufe gewesen sind, die Anwendung, welche man von denselben auf die kranken Zustände des Herzens machte, deren Kunde selbst in einem so tiefen Dunkel lag, nicht anders als höchst zweideutig und unbegründet ausfallen konnte. Um so wichtiger ist es für einen Schriftsteller über die Herzkrankheiten, geläuterte Begriffe über das Wesen der Gicht aufzustellen, um den wahren Zusammenhang derselben mit den erstern erfahrungsmäßig darlegen, und die gangbaren irrigen Vorstellungen darüber berichtigen zu können. Ich habe deshalb im ersten Theile meine Ansicht von der Gicht, als einer
im

im Blutgefäß ihre Wurzel habenden Krankheit auseinander gesetzt (Seite 155. folg.), und werde nun zunächst den Einfluß derselben auf Herzentzündung, so wie in der Folge ihren Antheil an Erzeugung und Unterhaltung der organischen Herzkrankheiten zu würdigen mich bemühen.

Erwägen wir nun, daß bei jeder Herzentzündung das Gemeingefühl dieses Organs sowohl als des ganzen Gefäßsystems aufgeregt und erhöht ist, so daß schmerzhaft Gefühle, den rheumatischen ganz ähnlich, daher entstehen, wie wir schon im ersten Theile (S. 163. u. 333.) hinlänglich gezeigt haben, so erhellt schon daraus, wie leicht hier Täuschung Statt finden und Herzentzündung sowohl als andre krankhafte Zustände dieses Organs fälschlich für Gicht genommen werden können. Bei den so höchst vagen Begriffen über die Gicht, welche bisher in den Schulen gelehrt worden sind, werden aber nicht nur kranke Zustände des Herzens und des Gefäßsystems dafür genommen, sondern beinahe alle Arten von wechselnden und herumziehenden oder anhaltenden Schmerzen der Glieder für Gicht erklärt und auch behandelt; ob man gleich in der That gar keine eigentliche Kurmethode der Gicht kennt, sondern nur eine höchst empirische zu befolgen pflegt; so kenne ich einen andern, von den Schulen auch gar nicht beachteten besondern Krankheitszustand, welcher ganz allein auf kranker Stimmung des Lebens des lymphatischen Systems beruht, dessen Drüsen dabei auf der ganzen Oberfläche des Körpers und im Innern anschwellen und so herumschweifende Schmerzen abwechselnd in allen Theilen erregen, und der fast immer als Gicht genommen und irrig behandelt wird. Ich kann mich hier in keine

weitere Erörterung desselben einlassen und werde es vielleicht anderswo thun. Um also in einem gegebenen Falle sagen zu können, die Krankheit sey Gicht, dazu ist nothwendig, daß man alle andern schmerzhaften Leiden der Glieder und der Oberfläche gehörig davon unterscheide, ganz vorzüglich aber die aus Krankheiten des Gefäßsystems abstammenden Leiden dieser Art. Man kann nun zwar sagen, nach der von mir gegebenen Ansicht der Gichtkrankheit sey dieselbe ja in ihren Ausbrüchen theils wesentlich mit einer erhöhten Stimmung des Gefäßsystems verbunden, theils werde dieses sogar durch die Gichtkrankheit selbst bis zur Entzündung der innern Gefäßhaut gesteigert; Gicht und Entzündung des Herzens seien daher identisch. Allein dies ist eben meine Absicht, einmal zu zeigen, wie die wahre Gichtkrankheit allerdings auf das Herz- und Gefäßsystem immer krankhaft influire, und unter gewissen Umständen selbst Entzündung sowohl als organische Ausartungen begünstige, andern Theils aber auch, wie schmerzhaft der Gicht in den Zufällen ziemlich ähnliche Zustände von Affectionen der Organe des Kreislaufs abhängen können, die durch ganz andre veranlassende Momente vermittelt worden sind.

Um nun richtig zu beurtheilen, ob bei solchen scheinbaren Gichtzufällen diese Krankheit wirklich im Spiele sey, ist es nothwendig, daß man untersuche, 1) ob Grund da sey zu vermuthen, daß wirklich eine Anlage zu der letztern Statt finde; 2) ferner ob Ursachen Statt gefunden haben, welche ein Herz- oder Gefäßleiden hätten herbeiführen können; 3) ob die Zufälle und der Gang einer zweifelhaften Krankheit sich mehr wie wahre Gicht oder wie Krankheit des Herzens und der Gefäße aussprechen.

Hat man weder erbliche, noch durch ausschwei-

fende Lebensart besonders erworbene, Anlage zur Gicht zu vermuthen, sind keine die Gicht vorzüglich veranlassenden Einflüsse vorausgegangen; ferner hat der Kranke niemals Anfälle von regulärer Gicht gehabt, scheinen die gegenwärtigen Zufälle theils ihrer Qualität, theils ihrem Gange nach nicht ganz ächt und ist mit allen diesen Umständen eine eigenthümliche, deutlich zu unterscheidende Affection des Gefäßsystems verbunden, oder sind noch obendrein Ursachen vorausgegangen, welche dieses System unmittelbar anzugreifen geeignet sind, so hat man Ursache zu schliessen, daß die Krankheit-blos scheinbar gichtisch, und ein wirklich idiopathisches Gefäßleiden sey.

Findet aber umgekehrt kein Verdacht einer Gefäßkrankheit Statt, deuten Anlage, Gang und Zufälle der Krankheit auf Gicht, oder ist sie schon früher ausgebildet gewesen, so muß man wohl annehmen, sie sey die Grundursache der Krankheit. Vor den Ausbrüchen der reinen einfachen Gicht nun gehen sehr häufig Zufälle einer Störung der Herzthätigkeit voraus, die sich durch unregelmässigen Herz- und Pulsschlag, Beklemmung des Athems, große Angst und Unruhe, besondere Empfindung in den verschiedenen Theilen der Brust, als Einschnürung derselben, Anspannung des Zwerchfells, als ob ein Reif um den Körper gelegt wäre, Druck unter dem Brustbein, ein dunkles schmerzhaftes Gefühl in der Brust u. s. w. auszeichnen, aber mit dem Eintritt heftiger Schmerzen in den Gliedmaßen gar bald nachlassen. In diesen Fällen also entladet sich das in seinen Häuten ergriffene Blutsystem der Krankheit durch Uebertragung derselben auf das Kapillarsystem äusserer Theile, besonders der Muskeln, Flechten und Gelenkhäute. — Andremale dauert bei dem sonst regelmässigen Gange der Gicht doch noch eine hervorspringende abnorme Thätigkeit

des Herzens fort, z. B. ein unregelmässiger Herzschlag mit besonders bangem Gefühl um das Herz herum, und mit einem über die Gebühr grossen an Härte gränzenden Puls, Anfällen von Angst und grosser Unruhe zu bestimmten Stunden; dies habe ich mehrmals gesehen und durch Rücksicht auf das Herz, z. B. durch Blutigel an diese Gegend gesetzt und mehr kühlende Behandlung ist es mir gelungen, diese beunruhigenden Zufälle zu bekämpfen. — Aber es ist durchaus nicht zu verkennen, daß Gicht und idiopathische Herzkrankheit gleichzeitig Statt finden und in Causalverbindung stehen; denn Personen, die sonst der Gicht unterworfen waren, bekommen wirklich auch oft starke Herzaffectionen, als Hauptkrankheit, und werden durch regelmässige Anfälle von äusserer Gicht ganz ungemein gelindert oder auch ganz davon befreit. Ferner leidet es keinen Zweifel, wie wir weiter unten sehen werden, daß mit der Gicht oft Verknöcherungen im Herzen verbunden sind, und daß solche Kranke dennoch durch Ausbrüche der Gicht in den äussern Theilen an ihren Herzzufällen Linderung bekommen. Daher man wohl schliessen muß, daß die Gicht mit dem Blutgefäßssystem in der engsten Verbindung steht und oft dynamische Krankheitszustände des Herzens hervorbringen kann, die man bisher mit dem vagen Ausdruck, einer auf die Brust zurückgetriebenen Gicht bezeichnete, ohne an den Sitz der Ursache zu denken, oder wobei man nur die Nerven im allgemeinen beschuldigte. Lancisi *) hat dieses schon sehr gut bemerkt; er sagt, er habe viele gekannt, welche durch Abscesse an dem Hintern oder Podagra vom Herzklopfen befreit worden wären, und er erzählt auch

*) Plötzliche Todesarten, Seite 30 und 31.

einen Fall eines Mannes, der nach überstandnem Podagra öfters mit einem gewaltigen Schmerz im Herzen befallen worden sey, und einmal plötzlich an Erstickung gestorben sey; ferner einen andern Fall *), wo ein Mann nach einer Gichtkrankheit, Husten, kurzen Athem, Herzklopfen, Drücken auf der rechten Seite des Brustbeins und tiefes Klopfen in der Brust bekommen hatte, und daran 8 Jahre nachher starb, wo ein Aneurisma der Aorta gefunden wurde. Wir werden diese nahe Verbindung beider Uebel bei Betrachtung der Verknöcherungen, besonders der Brustbräune aus mehrern Fällen kennen lernen; hier will ich nur einige anführen, die für Brustbräune ausgegeben worden sind, aber gar nicht die Charactere derselben haben, sondern offenbar dynamische Affectionen des Herzens von gichtischer Ursache waren. Z. B. zwei Fälle, welche Macqueen **) erzählt; ein fatter 60jähriger Mann bekam auf das Verschwinden des Podagra augenblicklich alle Zufälle der Brustbräune, (d. h. wahre Beklemmung und Erstickung in lange dauernden Anfällen!) bittre Mittel und Guajak linderten, aber wahre Hülfe kam erst, als nach einem sehr heftigen Anfall das Podagra wieder in die Füße trat; von dieser Zeit an, kamen nur noch gelinde Brustzufälle, wenn er zu Tische ging. Ganz so verhält es sich mit den Fällen von geheilter Brustbräune, die von Berger ***) erzählt, als welche in asthmatischen Beschwerden aus offenbar gichtischer Ursache bestanden und dem Gebrauche des Guajaks sehr bald wichen. Besonders

*) Ebendasselbst S. 206.

**) *Medical Journal of London. Vol. I. n. 7.* und Samml. für pr. Aerzte 10. B. 1. St. S. 145.

***) Abhandl. der Schwedischen Acad. der Wissensch. 4. Bd. und Samml. f. pr. Aerzte 10. Bd. 4. St. S. 708.

haben Butter *) in seinem Tractat über die Brustbräune, und Elsner über eben diesen Gegenstand die Störungen der Herzthätigkeit, welche von Gicht entstehen, sehr gut geschildert, wenn sie auch dadurch Verwirrung in die Lehre von der sogenannten Brustbräune gebracht haben, daß sie die verschiedenartigen Zufälle, welche die Gicht in der Brust überhaupt hervorbringt, Brustbräune nannten. Die von ersterm beschriebene Krankheit nemlich besteht in Schmerzen, welche an verschiedenen Theilen, an dem Kopfe, dem Halse, den Schultern, der Brust, den Armen u. s. w. herumwandeln, jedoch vorzüglich den hervorstehenden Theil des Brustbeins einnehmen und mit periodischen Krämpfen im Unterleibe verbunden sind; andremale, und wenn Schmerz den hohlen Theil des Brustbeins befällt, sollen Ohnmachten, Herzklopfen, Hitze der Handteller und Fußsohlen, auch der Ellbogen sie begleiten; manchmal aber soll sich der Schmerz rings um die Ripben herum erstrecken und dann mit einer Fühllosigkeit (?) verbunden seyn, die in Uebelkeit, Würgen und Erbrechen einer schleimigten Materie und unverdauter Stoffe übergehe. Butter nennt diesen Krankheitszustand Gicht des Zwergfells, indess wäre der Ausdruck, Brustgicht, ohnstreitig richtiger und umfassender gewesen. Uebrigens passen nur einige Umstände des Krankheitszustandes, den er beschreibt, auf die Brustbräune, und er hat diese, wie man ihm auch mit Recht vorgeworfen hat, so wenig wie viele andre, richtig erkannt; aber manche von ihm angeführte Umstände zeigen offenbar, daß manchmal auch das Herz ergriffen war, und diese Fälle

*) *On the disease commonly called angina pectoris* 1791. bei Parry am angef. O. S. 47.

sind es eben, welche der eigentlichen Brustbräune am meisten ähneln.

Ich will diesen Bemerkungen noch einige Beobachtungen beifügen, welche noch mehr beweisen, wie sehr die Gicht geneigt sey, in dem Herzen ihren Kampfplatz aufzuschlagen. Eine solche ist die von Dundas *) erzählte, welche gewiß eine schleichende Herzentzündung war durch Gicht verursacht, aber glücklich geheilt ward; sie besteht in Folgendem: der Kranke hatte schon oft an Rheumatismen gelitten; in seinem 36 Jahre von neuem den ganzen Winter hindurch; gleich darauf im März stellten sich Herzleiden bei ihm ein; nemlich heftige Stiche in der Herzgegend; Herzklopfen, große Angst und Engbrüstigkeit; bei der geringsten Bewegung Erstickungsgefahr, so daß er nicht ein Wort reden konnte. Er hatte Frost und dabei unmäßige Schweisse. Narcotische Mittel halfen gar nichts, aber ein Aderlaß erleichterte ihn vortreflich, den dritten Tag darauf bewegte er sich vom Stuhle, aber das Herzklopfen und die Angst vermehrte sich unbeschreiblich darnach; in der Ruhe konnte man das Herzklopfen deutlich beobachten. Nach 14 Tagen ward er munterer, nach 4 Wochen hatte er keinen Schmerz mehr, aber noch Klopfen des Herzens und der Carotiden. Es ward ihm ein Haarseil in die Herzgegend gelegt und er bekam täglich dreimal eine Pille aus drei Gran Schierlingsextrakt und einem halben Gran des Pulvers der Digitalis, wenig animalische Kost, wobei alle geistigen Getränke untersagt waren; so genas dieser Kranke vollkommen so, daß nach 8 Monaten keine Spur von der Unregelmäßigkeit des Herzschlags übrig

*) Medic. chirurg. Abhandl. einer Gesellschaft zu London, übers. von Osan No. I. S. 55.

war und nach 4 Jahren seine Gesundheit noch bestand. (Der Verf. glaubt wohl mit Recht, daß hier schon Adhäsion des Herzbeutels Statt gefunden habe.)

Einen andern hieher gehörigen Fall erzählt Kriegelstein*) unter dem falschen Namen der Brustbräune. Der Kranke hatte brennenden Schmerz auf der Brust, der ihn schon seit $1\frac{1}{4}$ Jahre geplagt hatte; dieser Schmerz war immer durch körperliche Bewegung, besonders Steigen erregt worden, oft beim Aus- und Ankleiden; Ruhe hingegen hatte ihn besänftigt, das Stechen gelindert und das Reiten oder Fahren hätte nicht geschadet; der Athem war nicht dabei gehemmt. Der Schmerz fing in der Herzgrube an, mit einem Gefühl von Wärme, breitete sich schnell über die ganze Brust aus und dann brach Schweiß aus. Angestrenktes Gehen machte den Schmerz unausstehlich, er ward dann brennend wie Zahnschmerz; es fand dabei in beiden Handflächen ein unangenehmes Gefühl Statt, als wie, wenn man sich erpellet hat. Magen, Eszlust und anfangs selbst Schlaf waren natürlich. Krampfstillende und eröffnende Mittel thaten nichts. Besser ging es auf den Gebrauch der Cascarilla im Decoct und Pillen mit Guajak und Galbanum nebst einem Fontanell, indem sich am Knöchel eine Geschwulst einstellte; zuerst wichen die nächtlichen Anfälle, und völlige Herstellung erfolgte auf die Einreibung der Brechweinsteinsalbe auf die Brust.

Ich verbinde damit einen ähnlichen eben so interessanten Fall von Schenk **). Ein 24jähriger starker Knecht hatte 4 Wochen lang an Reissen im Schenkel gelitten; als dieses sich linderte, traten sonderbare

*) Hufelands Journal d. prakt. Heilkunde. 19. Bd. 4. Hft. S. 119.

**) Hufelands Journal der prakt. Heilkunde. 27. Band. 1. St. S. 68.

Brustzufälle ein; zuerst Brennen und Trockenheit in der Kehle, obgleich nichts darin zu sehen war. Fünf Tage nachher stellte sich das erstemal ein Anfall von großer Beklommenheit der Brust und Angst ein, so daß ein kalter Schweiß ausbrach, wobei die Zunge ganz unbeweglich, der Puls klein, sehr unregelmäßig war, ja mehrere Secunden ganz ausblieb. Diese Zufälle kamen nun periodisch, täglich 1 — 2 mal wieder; das Herz stand dabei ganz still und der Kranke kämpfte mit dem Tode. Reibungen mit kaustischem Salmiac, Senfteige und starker Kaffee verscheuchten den Anfall, bei welchem das Athemholen nicht unterbrochen war; man legte ein Blasenpflaster auf die Herzgrube und ließ ihm alle 2 Stunden ein Pulver nehmen, aus einem Viertel-Gran Opium, zwei Granen Campher und drei Granen Benzoeblumen; der Anfall kam aber den andern Morgen früh wieder; und wenn dabei der Herzschlag wieder kam, so war er zitternd. Er verstärkte nun die Pulver mit einem halben Skrupel (?) Moschus, ließ dabei eine Abkochung der *Serpentaria* mit Hirschhorngeist und dazwischen einen Eßlöffel alten Rheinwein nehmen; gleichwohl kamen vier Anfälle diesen Tag über; aber die Nacht ward besser, der Puls langsamer und kräftiger; den folgenden Tag stellten sich drei kleinere Anfälle ein; ein Gran Opium mit *Ipecacuanha* Abends genommen, verschaffte eine ruhige Nacht, worauf die Zunge früh nicht mehr trocken war; der Kranke genas innerhalb 8 Tagen und war nach $1\frac{1}{2}$ Jahren noch wohl.

In diesen beiden Fällen hatte offenbar Gichtversetzung Statt, und der Analogie der zuerst erzählten und so vieler andern Fälle zu Folge, wo das Herz offenbar der Sitz der Krankheit und nicht etwa bloß der Symptome war, muß man wohl urtheilen, daß die Gicht sich auch hier auf dasselbe reflectirt hatte und die

Zufälle nicht etwa blos durch Consens von den Nerven aus entstanden waren, wie man wohl meist bisher geneigt war, dergleichen Zufälle zu erklären.

Ein andrer Körperzustand, welcher die Herzentzündung vorzugsweise zu begünstigen scheint, ist der der Schwangerschaft und des Wochenbettes. Schon Mekel der erste *) hat zwei Fälle dieser Art. Der erste betraf eine zarte, von Gemüth sehr bewegliche Dame, welche schon eine glückliche Niederkunft gehabt hatte, nach welcher eine innere Bewegung um das Herz und Röthe im ganzen Gesicht, woran sie oft litt, sich verschlimmerten und Angst und Pein in der Herzgegend entstand. Sie erholte sich jedoch davon; aber in einer zweiten Schwangerschaft abortirte sie und nun verschlimmerte sich das Herzleiden ungemein; sie litt an Herzklopfen, Angst, Oppression, Hastigkeit im Sprechen, Erschrecken, Zittern, Bluthusten bis zum Tode, und man fand bei der Section den Herzbeutel verwachsen. Noch stärker war die Verwachsung in dem zweiten Falle einer 21jährigen Wöcherinn, welche schon während der Schwangerschaft, Angst, Ziehen am Herzen mit einiger Beengung des Athems gelitten hatte; diese Zufälle wurden nach der Entbindung schlimmer, der Puls ward zitternd, ein Aderlaß linderte nur auf einige Stunden, der Puls ward häufig, hart, ungleich, abwechselnd zitternd; sie hatte keinen Augenblick Ruhe und war ganz verzweifelnd; ein zweiter Aderlaß brachte wieder einige Linderung; aber bald stieg die Angst wieder, der Puls setzte aus, es kamen kalte Schweisse und Durchfall, der Tod folgte am vierten Tage. — Einen andern Fall erzählt Burns (S. 78 u. folg.). Hier fing

*) *Memoires de Berlin, année 1757. T. XI. pag. 56 und folg.*

die Krankheit bei einer starken Dame in dem 8ten Monat ihrer dritten Schwangerschaft mit Kitzelhusten, Mattigkeit und Schmerz in der rechten Niere an; auf ein Senfpflaster und eine Mischung aus Opiumtinktur und Meerzwiebelinktur legten sich diese Zufälle 4 Wochen lang; jetzt bekam sie Darmschmerzen und Stuhlzwang, der auf zwei Dosen Ricinusöl wich; allein 7 Tage drauf bekam sie gallichtes Erbrechen mit Leibschmerz und ward von einem todten Kinde entbunden. Das Erbrechen dauerte fort, ja es ward häufiger und beunruhigender. Am 4ten Tage gesellten sich Schmerzen in der linken Seite der Brust hinzu, wobei das Erbrechen unaufhörlich fort dauerte. Auf Opium legte sich endlich das Erbrechen, aber nicht der Husten und die ziehenden Schmerzen; das Gesicht drückte grössere Angst aus und der Puls war sehr klein und häufig. Der Brustschmerz wich auf ein Blasenpflaster, aber am 8ten Tage trat Kopfweh, heftiger Schmerz im Becken, Delir ein, wobei sie winselte; man liess 12 Unzen Blut weg, aber sie starb denselben Nachmittag unter fast zunehmenden Schmerzen. Man fand die Mutter völlig gesund, eben so alle Baueingeweide, aber die rechte Lunge knotig und verwachsen mit dem Mittelfell und Herzbeutel, welcher auch an einigen Stellen an der rechten Seite des Herzens anhing. Auf der äussern und innern Fläche des Herzbeutels war eine Menge ölichter, lymphatischer, flockichter Flüssigkeit, die wie Eiter aussah, niedergeschlagen, und da, wo die Pleura und das Herz mit derselben in Berührung waren, sahen sie wie in Eiter gekocht aus. — Nach Testa (S. 350.) ward eine rhachitische Bäuerin von 37 Jahren nach ihrer 5ten Entbindung plötzlich von dem heftigsten Schmerz unter der linken Brustwarze befallen, zu dem sich Husten, Beklemmung, Herzklopfen, schwache Stimme gesellte; sie klagte im-

mer über ein Gewicht unter dem Brustbein, die Füße liefen an, der Puls ward klein, unregelmässig und oft kaum zu fühlen. Sie schreckte aus dem Schlafe auf, als ob sie erdrosselt würde. So lebte sie noch 4 Wochen, dann stockte der Puls, sie verlor auch das Sehvermögen und starb schlafsüchtig. Man fand ihr Herz klein, die Vorkammern normal, aber die Wände der rechten Kammer wie auseinandergezogen und die Lungenarterie erweitert; dagegen die linke Kammer etwas enger als gewöhnlich, die Aorta verengert und ihre Mündung verknöchert; zugleich aber die rechte Lunge vereitert und viel Eiter in der Brusthöhle. Einen belehrenden Fall hat auch Jahn *) unter dem Namen Brustbräune beschrieben, den er von Milchversetzung herleitet, der aber offenbar mit Entzündung begann, die nach meinem Urtheil, in Verwachsung sich auflöste. Eine Wöchnerin bekam nämlich Fieber mit Herzzufällen, ersteres dauerte 8 Wochen lang und es blieben doch die Herzzufälle noch zurück; als äußerst leichte Verstimmung des Gemüths, Ohnmachten, Gefühl von Zittern und äußerster Schwäche des Herzens, Schwere und Völle der Brust mit Druck in der Mitte, der sich nach der linken Seite, nach der Kinnlade, ja bis in die Ellbogen zog. Späterhin ward es zwar besser, aber sie bekam dieselben Zufälle doch sogleich durch Aufheben der Arme, beim Bücken u. s. w.

Ich hoffe, die Darlegung dieser Fälle wird nicht am unrichtigen Orte seyn, um auf eine so wichtige Seite aufmerksam zu machen, von welcher das Erkranken im Wochenbette oft abhängt und zugleich über den Ver-

*) Hufeland Journal der prakt. Heilkunde. 23. Bd. 5. St. S. 57.

lauf und die Folgen solcher Herzentzündungen näher zu belehren.

Dafs in allen den Zeitpunkten des Lebens, wo die Stimmung des Gefäßsystems erhöht zu seyn pflegt, auch die Anlage zur Herzentzündung und zwar der einfachen und ächten mehr vorwalte, habe ich kaum nöthig besonders zu erinnern.

Wenn wir aber die specifischen Krankheitsstoffe gewisser hitziger und fieberloser Hautkrankheiten als veranlassende Momente zur Herzentzündung angegeben haben, so kann man auch die Gegenwart solcher Krankheiten als eine Körperanlage betrachten, wodurch eine Herzentzündung, wenn sie übrigens durch andre Veranlassungen erregt wird, unstreitig einen besondern Character bekommt, indem sie von der Natur dieser Krankheiten mehr oder weniger annimmt. Ich bemerke dieses um deswillen, weil es auffallend ist, wie oft schon in Leichnamen venerisch gewesener Personen nicht nur Auswüchse und andere Fehler im Herzen gefunden worden sind, sondern auch, weil Morgagni schon mehrere Fälle von Entzündung der Aorta bei Venerischen aufgezeichnet hat, z. B. von einem Säufer, der nach Erhitzung und während dafs er eine Gonorrhoe hatte, an Entzündung der Aorta starb *), von einem Freudenmädchen, welches im Beischlafe gestorben war, und deren Arterienhäute von Blut schwarz gefärbt waren **), von einem Syphilitischen, der plötzlich starb und bei welchem die Aorta ganz geröthet war ***), endlich von (noch einem Venerischen, bei welchem die Aorta geplatzt, die innere Fläche mit Pu-

*) *Epist. XLIV. art. 3.*

**) *Epist. XXV. art. 13.*

**) *Epist. XXVI. art. 36.*

steln besäet und in die äußere Blut ausgetreten war*).

Wenn böartige ansteckende Fieber Herzentzündung herbeiführen, so wird diese den Character der Hauptkrankheit haben und nicht wie eine einfache reine Entzündung behandelt werden dürfen, wiewohl die Existenz dieser Entzündung bei diesen Fieberarten mehr als irgend ein anderer Umstand lehren kann, wie höchst verderblich die reizende Behandlung solcher Fieber von ihrem ersten Anfange an seyn muß.

Nach diesen Erörterungen habe ich nicht nöthig zu sagen, daß die Herzentzündung bald einfach und rein, bald, wenn nicht unächt, doch als Krankheit eines der Vernichtung seines Lebens und seiner Substanz schon entgegen eilenden Herzens anzusehen, bald zusammengesetzt sey aus mehrern krankhaften Momenten und in diesen Hinsichten eine verschiedenartige Behandlung erfordere. Ich will sie auch nicht, wie man zu thun pflegt, in die phlegmonöse, erisypelatöse, rheumatische u. s. w. eintheilen, indem diese Characteres mir mehr von dem Sitz oder der specifiken Natur der Entzündung abzuhängen scheinen, und will nur erinnern, daß die Herzentzündung meist die beiden letztern Characteres zukommen.

Es haben mehrere Schriftsteller die Frage aufgestellt, ob das hitzige entzündliche Fieber nicht als eine Entzündung des Gefäßsystems anzusehen sey? Mir scheint, diese Ansicht beruhe auf einer ganz irrigen Idee. Bei jedem Fieber sind die Thätigkeit des Gefäßsystems und die Kräfte desselben abgeändert; allein etwas ganz anderes ist der Zustand der Entzündung derselben; bei dieser ist das innere Leben des Gewebes eines Theils und des Capillarsystems zugleich er-

*) *Epist. XXVII. art. 28.*

griffen; ein solcher Theil wird dadurch zu seiner Function untüchtig; dies ist auch der Fall bei der Entzündung des Herzens oder eines Theils des Gefäßsystems; hingegen ist bei den Fiebern die Thätigkeit dieses Systems vielmehr erhöht. Wohl aber kann man annehmen, daß diejenige Stimmung des Gefäßsystems, welche bei den Fiebern Statt findet, dasselbe für die Entzündung empfänglicher machen werde.

Viertes Capitel.

Ueber die Ausgänge der Herzentzündung.

Sie endet sich in Genesung oder in den Tod, oder in andere Krankheiten. Die Genesung ist leider! das seltenere Loos, doch haben wir bereits solche Fälle selbst angeführt. Am häufigsten aber geht sie entweder unmittelbar am 3ten, 4ten bis 7ten Tage in den Tod über durch Lähmung, Brand oder Zerreißung; oder langsamer in 2, 3 bis 4 Wochen und später durch Folgeübel, oder noch langsamer durch den Uebergang in organische Fehler des Herzens. Sie hat aber alle die Ausgänge, welche Entzündungen anderer Organe haben, nämlich Ausschwitzung plastischer Lymphe in ungeheurer Menge, falsche Häute in verschiedenen Gestalten, Erosionen, Vereiterung, Wasserergießungen, Brand, polypöse Gebilde im Innern. Trecour beobachtete in seiner Epidemie alle diese Ausgänge. Wir können diese Ausgänge als die unmittelbaren ansehen, wodurch die Entzündung unmittelbar in eine andre Form von Krankheit über-

geht; allein als mittelbare Folgen, welche zu Hauptmomenten chronischer Krankheiten werden, können wir ansehen, die Verwachsung mit dem Herzbeutel, die Verdünnung, Verdickung, Verknöcherung des letztern; viele Grade von Metamorphosen der Herzsubstanz, als Auflockerung und Verdickung des Gewebes des Herzens, Erschlaffung, Weiche, Welk und Mürbewerden desselben, Verstärkung, Erhärtung desselben bis zur Verknöcherung, Erweiterung der Höhlen und Communicationsöffnungen oder noch öfter Verengerung derselben; Auswüchse, Verwachsung, Verknorpelung, Verknöcherung der Klappen und der weissen Ringe, oder der innern Herzwände und Fleischbündel, oder auch der Kranzarterien.

Diese spätern Folgen werden uns bei Betrachtung der organischen Fehler näher beschäftigen; was die unmittelbaren Uebergänge in eine andere Form von Krankheit anlangt, so haben wir von den meisten schon das nöthigste im Anfange dieser Abtheilung gesagt; hier ist vorzüglich noch die Art des Verlaufs den die Entzündung in ihrem Uebergange zu diesen Folgeübeln nimmt, darzustellen und vorher noch etwas vom Brande des Herzens zu sagen.

Dafs die Herzentzündung durch Brand tödten könne, ist nicht zu bezweifeln, und dies beweist, wie sehr man irre, wenn man das Herz als die Hauptkraft des Kreislaufs ansieht, bei deren Verletzung der letztere sogleich aufhören müsse. Ich habe oben schon ein solches Beispiel aus Kerkring angeführt; Lieutand*) hat viele Beispiele gesammelt, unter andern auch eins von Souliers, welcher bei einem von der Pest

*) *Historia anatom. med.* pag. 53. seq.

Pest getödteten Mädchen das Herz äußerst groß und so wie mehrere Eingeweide, von dem Brande ergriffen gesehen haben will. Corvisart *) fand schwarze Flecken mit weißen Granulationen durchmischt, welche durch die ganze Substanz des Herzens drangen; die Fleischbündel zerrissen sehr leicht und waren wie mortificirt. Portal **) bemerkte stinkenden Geruch der erweichten Herzfasern und Jauche in den Zwischenräumen; bei einem jungen Menschen, der angeblich an Lungenentzündung gestorben war, fand er den Herzbeutel und das Herz brandig, und zwar die Substanz desselben so tief vom Brande ergriffen, daß das Gewebe mit einem röthlichen stinkenden Wasser getränkt war und die Fleischsäulen bei der Berührung zerrissen. Bei einem Kaufmann sah er auch den trocknen Brand; die Herzsubstanz war sehr weich, zerriss leicht und stank, die Farbe derselben war bläulich und es war kein Wasser in den Zwischenräumen der Fasern. — Im Grunde sind die hohen Grade von Mürbheit, Erweichung, Erschlaffung, als dem Brande sich nähernde anzusehen, nämlich als Veränderungen des Gewebes, bei welchen wenigstens das Leben des Herzens nicht bestehen kann; nur bei den niedern besteht das Leben und die Substanz wird nur abnorm genährt und metamorphosirt. Gar nicht selten endet sich die Herzentzündung in den Tod durch Zerreißung, besonders die schleichende, bei schon vorhandenen organischen Fehlern, von diesem Zustande werden wir aber besonders handeln.

Man hat die größte Ursache zu fürchten, daß einer der genannten Ausgänge der Herzentzündung eingetreten sey, wenn keine regelmässige Crisis eintritt,

*) Am angef. O. S. 295.

**) Am angef. O. S. 75.

der Urin dick, trübe bleibt, in geringer Menge abgeht und periodisch, täglich mehreremal, Anfälle von vermehrtem Herzleiden eintreten, wobei zwar unregelmäßige Schweißse sich oft einstellen, die aber keine Erleichterung bringen. Welche Art von Verwandlung Statt gefunden habe, ist aber darum nicht leicht zu bestimmen. Dafs der Brand den Tod bringe, dafs das Leben auch bei höchster Verdünnung und Auflockerung der Substanz nicht bestehen könne, versteht sich von selbst; diese beiden Folgen kommen daher nicht weiter in Betrachtung; auch dürfte bei grofsen polyposen Bildungen im Innern wohl kaum das Leben noch lange bestehen können; wenigstens starben die Kranken, die ich beobachtete, und fast alle die, deren Fälle ich aus andern Beobachtern angeführt habe, bald und sogleich nach Beendigung der eigentlichen Entzündungsperiode, wie beim Croup an Erstickung; besteht die Ausschwitzung im Innern aus dünnern Schichten, welche weniger mechanisch hemmen, so scheint nach den angeführten Beobachtungen das Leben dabei länger bestehen zu können.

Eigentlich machen daher nur Ausschwitzungen von Lymphe auf der Oberfläche des Herzens und im Herzbeutel in flüssiger oder hautartiger, netzartiger, haariger Form; Wasserergiefsungen und Erosionen, oder Vereiterung die unmittelbaren Folgeübel der Herzentzündung aus. Der Gang dürfte bei allen dreien kaum wesentlich verschieden seyn; es bleibt eine Art Fieberzustand zurück, der jedoch unregelmäßige Verstärkungen macht und aufser diesen kaum merklich ist; der Kranke leidet anhaltend an Beengung und Angst, Unfähigkeit anders als hoch zu liegen, oder mufs vorwärts gebückt sitzen; der Puls- und Herzschlag sind unordentlich, sehr oft sich abändernd und immer aussetzend; Appetit und Schlaf schlecht; in den

Anfällen verschlimmert sich alles, die Angst und Unruhe erreicht den höchsten Grad und der Fühlloseste muß durch die täglich mehrmals erneuten Todesqualen der unglücklichen Kranken erweicht werden; sie sind so groß, daß sie abwechselnd irre reden und meist in Hast sprechen und handeln; diese Anfälle dauern meist einige Stunden und lassen dann wieder, nach mehreren Stunden von Ruhe, die jedoch immer kläglich genug, jedoch abwechselnd mit einigem Schlaf, hingebracht werden, nach; so geht es meist langsam zum Tode, der aber auch 8 — 14 — 21 und mehrere Tage zögern kann; den letzten Tag oder die zwei letzten klagen sie meist weniger, liegen auch ruhiger und in Stellungen, die sie vorher nicht ertrugen; man bemerkt eine Art von Schlaftrunkenheit an ihnen; sie sind wie in einem Taumel; der Puls- und Herzschlag werden dabei immer kleiner und unordentlicher, die Extremitäten kalt, oft mit kaltem Schweiß bedeckt, und so tritt der Tod langsam an Entkräftung und Hemmung des Kreislaufs ein.

Vielleicht daß in denen Fällen, wo abwechselnd Schauer oder starker Frost, an Statt einer Crisis, eintritt, auf Uebergang in Eiterung geschlossen werden kann, wie bei andern innern Entzündungen; vielleicht daß höchste Unordnung im Pulse und nahe Erstickungsgefahr bei jeder leichten Veränderung der Lage Wasserergießung bezeichnet; die Erfahrung hat darüber noch nicht genau entschieden; allein kaum wird die genauere Entscheidung von großem Nutzen seyn, indem, wenn einer dieser Zustände in hohem Grade Statt findet, kaum noch Genesung zu erwarten ist. Indefs ist doch nicht zu zweifeln, daß mäßige Grade dieser Folgeübel noch langsam in Genesung, wenn auch nicht in vollkommene, übergehen können, und wir haben davon selbst mehrere angeführt.

Von dem Zustande aber haben wir hier noch zu sprechen, wo Erosionen und Geschwüre im Herzen gefunden worden sind, ohne daß während des Lebens Zufälle einer vorausgegangenen Entzündung oder wohl gar von irgend einem Herzleiden beobachtet worden waren. Man findet solcher Fälle viele bei den Beobachtern aufgezeichnet und in den Schriften über pathologische Anatomie gesammelt. Es fragt sich, entstehen diese Zerstörungen wirklich so ganz unmerklich, daß sie unsern Sinnen nicht erreichbar sind? wenn wir auch zugeben müssen, daß sie auf höchst versteckte Weise und nicht selten ohne den Apparat von Entzündungssymptomen entstehen, so darf man doch auch nicht vergessen, das man bisher auf den Gang der Herzentzündungen wenig Acht gab und daß sie gewiß äußerst häufig übersehen wurden; es ist aber weit leichter, eine Sache, die man schon seinem Wissen tief eingeprägt hat, in der Natur wieder zu erkennen, als sie zuerst zu bemerken, und so dürften in Zukunft denn wohl auch die Fälle seltener vorkommen, wo Geschwüre auf oder in dem Herzen gefunden werden, ohne daß man eine Ahnung von einem Herzfehler vor dem Tode gehabt hätte. Allein sehen wir zurück nach den Momenten, von welchen Zerstörungen und Eiterungen im Herzen abhängen, so werden wir uns nicht mehr wundern, daß sie zuweilen höchst versteckt sich bilden. Ich meine vorzüglich die Krankheiten, welche von specifischen Krankheitsgiften abhängen, z. B. Krätze, Flechten, Lustseuche, und ihre Rolle in den niedern Gebilden spielen. Diese werden nicht füglich heftige Entzündungszufälle erwecken, wenn sie die Häute des Herzens oder der Gefäße befallen; eben so wenig äußere Verletzungen, deren Folgen nicht beachtet wurden und die gleichwohl Sugillation und schleichende Entzündung in dem

Herzbeutel, dem Mittelfell oder auf der Oberfläche des Herzens erweckten, zumal in cachektischen Körpern; so wie auch solche leichte Entzündungen, welche Anstrengungen der Werkzeuge des Athems ihr Daseyn verdanken. Keine Semiotik wird uns je lehren, daß unter solchen Umständen Vereiterung droht. Ist dieselbe wirklich schon ausgebildet, so wird es kaum an Zufällen fehlen können, welche ein idiopathisches Herzleiden verrathen; allein daß es Eiterung oder ein wirkliches Geschwür sey, werden diese Zufälle eben so wenig andeuten. Nur die Kenntniß der veranlassenden Momente solcher Uebel, zusammengehalten mit der Constitution und den in der Erscheinung hervortretenden Herzzufällen, kann uns in den Stand setzen, die Gegenwart eines solchen Zustandes mit Wahrscheinlichkeit zu erkennen, noch mehr aber muß sie uns aufmerksam machen, alles zu vermeiden, was die Wirksamkeit solcher Krankheitsgifte nach dem Herzen zu bestimmen im Stande seyn könnte, und alles anzuwenden, um zu verhüten, daß von scheinbar leichten Brustverletzungen nicht allmähliche Zerstörung des Herzens entstehe, eben so, wie wir es bei Kopfverletzungen zu machen, längst gelehrt und gewohnt sind. Unter welchen Zufällen die Entzündung des Herzens in Adhäsion des Herzbeutels und in Wassersucht desselben übergeht, wollen wir bei diesen beiden Krankheiten näher angeben.

Fünftes Capitel.

Ueber die Diagnose der Herzentzündung.

Außerdem, daß die Herzentzündung so versteckt einhergeht, daß sie sehr leicht nicht erkannt wird, kann sie auch leicht mit andern Krankheiten, besonders den Entzündungen der benachbarten Theile, der Lungen, der Pleura und ihrer Fortsetzungen, ganz vorzüglich des Mittelfells und des Herzbeutels verwechselt werden,

Sehr schwer sind die letztern beiden zu unterscheiden, ja die des Herzbeutels kaum je, wie auch alle Beobachter einräumen; die des Mittelfells vielleicht dadurch, daß das Gefühl von Druck im Laufe des Brustbeins gleich vom Anfange an sehr groß ist, ohne daß verhältnißmäßig die Herzzufälle stark hervortreten. Allein es kommt in der That auf die scharfe Unterscheidung nicht so viel an; denn, da das Herz bei den Entzündungen dieser Theile in der höchsten Gefahr ist, selbst ergriffen zu werden, so muß man sie eben so ernstlich behandeln wie Herzentzündung selbst, und die vom Anfange der Krankheit meist schon stärker ausgedrückten Symptome dienen nur dazu, um den Arzt desto mehr aufmerksam zu machen.

Entzündung der Lungen ist in der That nicht so schwer von der Herzentzündung zu unterscheiden. Bei dieser findet wahre Hinderung des Athemholens und lokaler Schmerz in der Brust Statt, beide treten wenigstens augenblicklich, bei jedem Versuch, tief Athem zu holen, hervor, und es folgt sogleich Husten nach; im spätern Verlaufe gesellt sich derselben wohl auch leicht Angst und Unruhe hinzu, aber bei weitem nicht

in so hohem Grade und in so scharf bezeichneten Anfällen, noch auch in Begleitung derselben Zufälle; der Husten ist bei der Pneumonie ganz wesentliches Symptom, vom ersten Anfange an gegenwärtig und bald mit serösem blutigen Auswurf verbunden, bei der Herzentzündung fehlt er oft im Anfange oder ist und bleibt doch trocken, und hat einen ganz andern Klang; bei der Pneumonie kann der Kranke nicht auf der gesunden Seite liegen und zwar stört ihn sogleich der Husten als Folge der größern Beklemmung; bei der Herzentzündung ist die Lage sich nicht gleich, doch verträgt sie die Rückenlage am besten, und wird dem Kranken eine Seitenlage auch meist unmöglich, so ist es nicht der Husten, der ihn nöthigt sie zu ändern, sondern die Angst und innere Unruhe, die sich auch in seinen Geberden ausdrückt.

Wenn beide Krankheiten gewisse Zufälle gemein haben, als Brustschmerz, Husten, Blutauswurf, Unvermögen auf beiden Seiten zu liegen, Beklemmung, so sind die drei ersten Symptome bei der Pneumonie die wesentlichsten und am ersten hervortretenden, bei der Herzentzündung aber unstäter, in einer andern Ordnung und mit andrer Begleitung einhergehend, auch weniger deutlich ausgesprochen; hingegen wird die Herzentzündung vorzugsweise durch ganz plötzlich kommende Ohnmachtsanfälle, durch Anlaufen des Gesichts und der Füße an den Knöcheln, Angst und Unruhe ausgezeichnet. Diese letzten Zufälle müssen uns auch Licht geben, wenn beide Krankheiten vereinigt sind und die Pneumonie sich auf wesentlich dem Herzen angehörige Theile fortpflanzt, was nicht selten geschieht.

Eben so ist die Pleuresie zu unterscheiden, bei welcher der Seitenschmerz weit stärker, das Athemholen gehemmter, wegen gehinderter Aufhebung der

Ribben, der Husten scharf und heftig vom Anfange und trocken ist.

Auch Entzündung des Zwergfells kann zu Verwechselungen Gelegenheit geben, zumal da das Herabsteigen desselben in den Unterleib dabei sehr erschwert ist, was dem Kranken große Angst und Beklemmung verursacht; man unterscheidet aber den Sitz dieser Entzündung durch den Schmerz rings um die Brust, durch das Unvermögen, die Bauchmuskeln zum Athmen zu brauchen, durch den Sitz und die Stärke des Schmerzes, und durch die Verschiedenheit des ganzen Bildes der Krankheit; bei Entzündung des Zwergfells habe ich die Kranken unaussprechlich, sogleich vom Anfange und immerfort in Perioden, an dem hohen Grade von Beengung des Athems wegen gehinderter Thätigkeit des Zwergfells leiden sehen, wobei der Puls nicht unregelmäßig, noch auch sehr hart, mehr eingezogen war; aber die Zufälle selbst heften den Blick zu stark auf das Zwergfell, als daß man leicht fehlen könnte.

Die Entzündung der Leber auf ihrer convexen Fläche ähnelt mehr der Entzündung der Lungen als der des Herzens, indess macht die Hemmung des Blutumlaufs in der Pfortader und die meist gleichzeitige Affection der untern Seite des Zwergfells, daß sie mit großer Unruhe und Aengstlichkeit, auch Schmerz an der Spitze der linken Schulter verbunden ist; allein ihre charakteristischen Zufälle, ein dumpfer Schmerz, wenn man die Lebergegend drückt und Gefühl von Beengung, dabei ein mehr oder weniger gelbliches Ansehen, zumal an den Nasenflügeln, Magen zufälle, ein trockner Husten, welcher den Character eines Reizhustens hat, der in Verhältniß der Herzentzündungen mäßig beschleunigte Puls und die Abwesenheit der wesentlichen Zufälle der Herzentzündung

lassen sie gut unterscheiden. Auch die Milz entzündet sich nicht so gar selten und ihre Charactere sind meist etwas versteckt; sie macht vorzüglich ein Gefühl von Schwere und von einem lästigen fremden Druck in der linken Seite, Schmerz beim Druck unter den Ribben nach aufwärts und Beklemmung, Auftretung der Substanz und Hervortreten der Milz unter den Ribben, etwas gelbliche Farbe und verhältnißmäßig nicht starkes allgemeines Fieber; allerdings ist sie auch mit Aengstlichkeit, Unruhe, Husten verbunden, und der Herzschlag wird leicht unregelmäßig bei ihr, wegen der Nähe sowohl, als auch weil überhaupt an Unordnungen des Kreislaufs im Unterleibe der Herzschlag so leicht Theil nimmt; allein die Abwesenheit der wesentlichen Zufälle der Herzentzündung und ihre eignen Charactere unterscheiden sie. Bei der Entzündung der Milz sowohl als der Leber kommen auch Ohnmachten vor; indess dürfen diese allein nichts entscheiden und die Begleitung ganz andrer Symptome, als die wir bei der Herzentzündung sehen, muß uns über ihr Verhältniß aufklären.

Sechstes Capitel.

Ueber die Behandlung der Herzentzündung.

Die Grundsätze der Behandlung der Herzentzündung kommen ganz mit denen jeder andern Entzündung innrer edlerer Theile überein, die nur nach der eignen Natur und Function des Herzens zweckmäßige Abänderungen erleiden müssen; es fließen dieselben aus den Ideen, die ich über Entzündung überhaupt

schon vorgetragen habe, und aus den mannigfaltigsten Verhältnissen, unter welchen Herzentzündung entstehen kann. Der eigentliche Gehalt der Entzündung des Herzens ist nemlich das Resultat verschiedenartiger allgemeiner Verhältnisse des Körpers und des frühern Zustandes des Herzens, ferner der veranlassenden Momente der Entzündung; die verschiedenartige Verbindung dieser Umstände, welche zur Bildung der Entzündung zusammen wirken, giebt derselben und der ganzen Krankheit das eigne Gepräge, welches auch die Grundsätze der Behandlung ausspricht.

Im allgemeinen müssen wir nie vergessen, daß das Herz ein höchst blutreiches, zur Entzündung gelegtes Organ ist, dessen Function, so schwer sie ihm auch wird, und so nachtheilig sie auf dasselbe zurückwirkt, doch selbst bei der Entzündung nicht still stehen kann. Diese Betrachtungen gebieten schon die schleunigste und kräftigste Hülfe, die am schnellsten zum Ziel führt; um so wichtiger ist es, diese Krankheit zeitig zu erkennen, um so nöthiger, alle äussern Umstände zweckmäfsig und so einzurichten, daß sie die Heilung nie hindern, vielmehr möglichst fördern.

Um die speciellern Regeln der Behandlung näher kennen zu lernen, wollen wir die Entzündung des Herzens betrachten, je nachdem sie 1) einfach ist und in einem vorher gesunden Herzen Statt findet; 2) oder in so fern sie zusammengesetzt ist, d. h. in einem von Krankheit schon früher ergriffenen Körper eintritt, so daß die letztere mehr oder weniger Theil an der Entzündung nimmt; 3) wenn sie ein vorher schon krankes Herz betrifft.

I.

Behandlung der einfachen Entzündung des
früher gesunden Herzens.

Keine Entzündung erfordert je so thätige und schnelle Hülfe als diese; die veranlassenden Momente derselben mögen Stöße, Fälle, Schläge, oder Anstrengungen und Erhitzungen, oder Gemüthsbewegungen, oder epidemische Luftbeschaffenheit, oder auch solche Krankheitsgifte seyn, die ihrer Natur nach Entzündung hervorrufen, z. B. Scharlach oder Mäserngift.

Die Rettung beruht einzig und allein auf schneller, starker, oft wiederholter, mit dreuster Hand gemachter Blutentziehung. Boerhave *) schon rieth, bei Verwundungen des Herzens bis zur Ohnmacht Ader zu lassen und den Kranken absichtlich auf das äusserste zu schwächen; die grösste Schwäche sey das einzige Mittel den Kranken zu retten und Gelegenheit zu geben, daß die Wunde sich schliessen könne; und in der That ist der Grund sehr wahr, den er hinzufügt; man könne leben und wieder genesen, wenn man auch nur sehr wenig Blut im Körper behalte. In der That kenne auch ich keine andre Möglichkeit einen am Herzen leicht verwundeten in seltenen Fällen noch zu retten.

Eben diese Maßregel muß aber auch bei den genannten Zuständen von Entzündung eintreten. Treccourt rettete bei seiner Epidemie die mehresten seiner Kranken, es starb nur der zwanzigste; allein er ließ denselben am ersten Tage alle 2 Stunden zur Ader, so lange bis die Krankheit brach; einer Nonne z. B. siebenmal in 72 Stunden, und entzog ihr zusammen 80 Unzen Blut. Ist die Regel, bis zur Ohnmacht Ader zu lassen, irgend

*) Sammlungen für pr. Aerzte 9. Band 8. 369 folg.

nothwendig, so ist es hier, wo alles darauf ankommt, das wichtigste Organ des organischen Lebens zu erhalten und eine sicher tödtende Krankheit desselben in der Geburt zu ersticken. Obgleich bei epidemischen Fiebern die verschiedenen Fälle der Kranken alle Grade der Krankheit vom heftigsten bis zum gelindesten darbieten, so starben doch auch Treccourt alle Kranke, die er nicht in den ersten 24 Stunden in die Behandlung bekam.

Die erste Aderlaß muß immer sehr stark seyn, es muß eine große Oefnung in die Vene gemacht werden, damit das Blut in einem starken Strome ausfließt und man kann dreist das Kommen der Ohnmacht abwarten. Die folgenden wiederhole man, so wie die Zufälle der Entzündung sich wieder erheben, aller 4 — 6 Stunden in etwas geringerem Maasse. Schüchternheit im Aderlassen wäre hier sehr übel angebracht und ganz unverzeihlich. Die Ohnmachten und der schlechte Puls müssen uns hier gerade dazu bestimmen, an Statt zu hindern, und eine anscheinende oder wirkliche Schwächlichkeit der Constitution darf uns eben so wenig abhalten, reichlich Blut zu entziehen; denn sonst ist der Kranke das zuverlässige Opfer des Todes oder tausendfacher Qualen an Nachkrankheiten, die ärger als der Tod sind. Wirklich erholt sich auch der Mensch von Blutverlust nicht so schwer, so bald nur seine Organe gut sind, und müßte man selbst fürchten, daß ein schwächliches Leben die Folge seyn werde, so müßte man dieses doch dem sichern Tode vorziehen. Man kann in der That in einer Zeit, wo so viele Aerzte, die während der Epoche, wo die Brownische Lehre herrschte, erzogen worden sind, die großen Wirkungen der zur rechten Zeit gemachten Aderlässe ganz und gar nicht kennen, und oft eine wahrhaft lächerliche Furcht, in den Augen des Ken-

ners, vor dem Aderlassen haben, nicht kräftig genug die dringende Nothwendigkeit starker Aderlässe in diesen Fällen predigen.

Bei alle dem ist wohl, nach der Verschiedenheit der veranlassenden Momente, nach dem Grade der Krankheit, so wie sie sich sinnlich darstellt, und nach den Verhältnissen der Constitution, ein Unterschied zu machen. Ich bemerke daher, daß man den Aderlaß nur niemals versäume, wenn der Körper auch schwächlich ist, oder nach äussern Verletzungen die Krankheit gering scheint. Die Herzentzündungen sind gewiß eben so hinterlistig, wo nicht noch mehr, als die Hirnentzündungen; wenn daher auf Anstrengungen der Lungen oder Heben von Lasten oder auf Schläge, Fälle u. s. w., irgend Zufälle von Herzaffectionen eintreten, so behandle man den Kranken ja sogleich höchst ernst, lasse ihm sogleich eine reichliche Portion Blut weg, lasse ihm im Bette die grösste Ruhe, bei einem kühlenden Verhalten und wässriger Diät, abwarten; und auch bei dem besten Anschein nur ganz allmählig zu seinen gewöhnlichen Beschäftigungen zurückkehren. Nur dadurch werden wir oft und sicher namenlose Leiden verhüten, welche die Folgen organischer Herzfehler sind, die aus solchen verkannten und vernachlässigten leichten Graden von Herzentzündungen entstanden. Wenn wir diese organischen Fehler genau kennen lernen müssen, so ist der Hauptvortheil davon nicht, um sie sicher zu heilen, welches bei der Entzündung der Zweck ist, sondern um dem Kranken, aus Unkunde seines Uebels, nicht noch mehr zu schaden, ihm auch Erleichterung zu verschaffen und bei zufälligen Krankheiten, die ihn dabei treffen können, durch richtige Behandlung ihn noch zu erhalten; aber zum Heilen derselben gelangen wir in

der Regel nicht oder sehr langsam und nur auf Umwegen.

Herzentzündungen, welche die Folgen heftiger Gemüthsbewegungen sind, verlangen dreiste Aderlässe, so wie der ganze Zustand eines solchen Menschen Kühlung verlangt.

Ausser den allgemeinen Aderlässen sind auch örtliche Blutausleerungen durch Blutigel und Schröpfköpfe höchst zu empfehlen. Bei der hitzigen Entzündung können sie anfangs nichts helfen, aber sie werden äusserst wohlthätig seyn, wenn das Fieber abnimmt und der Puls anfängt freier und weniger schnell zu werden; schnell und herrlich sind dann die Wirkungen derselben; aber auch mit diesen muß man kein Spiel treiben; 12 — 16 starke Blutigel muß man auf die Herzgegend setzen und das Bluten nachher durch Schwämme, die in heisses Wasser getaucht und wieder ausgerungen worden sind, lange unterhalten. Höchst wohlthätig sind sie, wenn das Fieber vermindert ist, bei jeder Entzündung, am heilsamsten bei denen, welche von örtlichen Verletzungen entstanden waren.

Ausser den Blutentziehungen ist der ganze sogenannte antiphlogistische Apparat in Anwendung zu bringen; in Hinsicht der Arzneimittel steht der Salpeter in Verbindung mit kühlenden, gelind eröffnenden Mittelsalzen oben an; denn die Freiheit des Darmcanals ist eine der wesentlichsten Bedingungen, um Leiden des Herzens überhaupt zu lindern und die Wirkung dieser Mittel wird daher doppelt wohlthätig seyn; kühlende gelind schleimige Getränke aus Gerste, Althee u. s. w., mit Citronensaft oder mit Pulver aus dem wesentlichen Weinstein Salz und Zucker versetzt, und Entziehung aller Nahrung, müssen die Mittel unterstützen.

Allein auch die ganze Einrichtung muß dem Zweck der Heilung vollkommen entsprechen; der Kranke muß äusserst ruhig und still, nicht heiss, vielmehr kühl gehalten werden, man muß alle starke Sinnenreize, auch starkes Licht abhalten, keine Gesellschaft bei ihm dulden, ihm das Sprechen untersagen und für die möglichste Ruhe sorgen.

Höchst wichtig ist es, mit dieser Methode und Verfahren hinlänglich lange anzuhalten und nichts einzumischen, was einen reizenden Eindruck auf das Herz machen könnte, ganz vorzüglich alle das Gemüth angreifende Reden und Handlungen zu vermeiden, und keine sogenannten Erquickungsmittel zu reichen, wozu der scheinbare Zustand von Schwäche so leicht einladet. Nichts bekommt Herzkranken überhaupt so schlecht, als reizende Arzneien und Getränke, aber bei der Herzentzündung sind diese Dinge das höchste Gift, und nur durch den Weg eines hohen Grades von Ermattung kann der Kranke zu einer vollkommenen Genesung geführt werden. Kennt man die Verhältnisse des kranken Herzens und Gefäßsystems etwas näher, so erscheint einem der Mißbrauch reizender Mittel in Fieberkrankheiten immer mehr in einem fürchterlichern Lichte, und man wird immer mehr geneigt zu glauben, daß die ältere sanfte, kühlende und verdünnende Methode, welche so zu sagen die herrschende bei der Behandlung der Fieber im allgemeinen war, gewiß weit mehrere Kranke beim Leben erhalten hat, als die stürmend reizende, die in den letzten Zeiten die vorherrschende geworden ist. So lange muß mit dem ganzen Apparat der entzündungswidrigen Methode im Ganzen streng fortgefahren werden, bis das Fieber sich zum Ende neigt und heilsame Crisen sich einstellen; es versteht sich, daß die Mittel mannigfaltig abgeändert, und im Verhältniß

der Abnahme der Krankheit in der Menge und Stärke vermindert werden müssen, wozu ich hier keine speciellen Anweisungen zu geben nöthig habe. In der That kann auch jede Behandlung ganz einfach seyn, nur sey sie zweckmäfsig und kräftig, und nicht mit fremdartigen Einflüssen untermengt.

Ich habe keine besondern Vorschriften zur palliativen Abhülfe mancher Beschwerden zu geben, z. B. der Angst, der Ohnmachten u. s. w., denn die Hauptcur muß sie tilgen, und sogenannte krampfstillende oder analeptische können nur schaden; indess muß man oft dem Kranken und den Umstehenden zur Beruhigung etwas thun, was den Zweck zu lindern hat; man muß dazu zweckmäfsige Mittel wählen, die wenigstens etwas leisten können, sonst ist zu fürchten, daß die Umstehenden aus übel verstandenem Eifer für das Wohl des Kranken unzweckmäfsige Mittel wählen; man kann daher in den Anfällen von Angst laue Fuß- oder Armbäder anwenden lassen; man kann einen leichten Thee von Lindenblüthen, oder Königskerzen, oder Pulver aus einem Gran Zinkblumen mit Krebsaugen u. d. m. nehmen lassen, nur aber die Hauptcur nie aus den Augen verlieren. Andre Zufälle, als Husten, Blutauswurf u. s. w. kann man ausser den Hauptmitteln auch nur durch laue milde Getränke zu beschwichtigen suchen.

Was den Gebrauch der Blasenpflaster anlangt, so warne ich dafür so lange, als die Entzündung noch stark und das Fieber lebhaft ist; so herrliche Wirkungen sie auch unter gewissen Umständen bei Herzkrankheiten hervorbringen, so nachtheilig sind sie bei der Entzündung, so lange sie nicht schon bedeutend abgenommen hat; ich selbst sahe die Angst und Unruhe darauf wachsen; hingegen halte ich sie während der Abnahme der Entzündung für sehr heilsam; vor-
her

her aber würde ich die erweichenden warmen Bähungen, immer, erneuert auf die Brust geschlagen, und eben solche Dämpfe zum Einathmen als nützlich empfehlen.

Geht es nach allen angewandten Mitteln mit dem Kranken schlechter, bleibt die Angst, Beklemmung und das Fieber, oder nehmen jene zu bei schneller, kleiner, unregelmäßig werdendem Puls und vermindertem Abflufs eines dicken, trüben, dabei doch eine Menge rothen Stoff absetzenden Urins, dann hat man sich nicht viel mehr zu versprechen; hier ist es wohl der Ort, wo man auf das Geschäft der Einsaugung vorzüglich eingreifen muß, auf eine Weise jedoch, die dem entzündlichen Character der Krankheit angemessen ist; hier ist wohl das Calomel zu 1 — 2 Granen alle 2 Stunden in Verbindung mit Magnesia und Zucker, nebst urintreibenden Getränken aus einer Abkochung des Weinsteinrahms oder der Wurzeln des *Lapathi acuti*, *Vincetoxici* u. s. w. angezeigt; in gleicher Absicht dürften hier Einreibungen der Mercurialsalbe auf die Brust, oder auch einer mit dem Squilla-Extract zusammengesetzten Salbe, oder das Auflegen eines großen, aus jenem und dem *emplastro de gummi ammoniaco* bereiteten Pflasters auf die Brust angezeigt seyn.

Sehr traurig ist der Zustand, wenn der Kranke dabei sich immer mehr verschlimmert und die Aussicht selbst zu Linderung dem Arzte in eben dem Verhältniß verschwindet, in welchem das Bedürfniß darnach und die periodische Todesqual steigt. Nach meiner Ueberzeugung ist der Kunst von nun an ein wohlthätiges Eingreifen versagt; sie hat aber auch das Recht nicht, die Leiden des Kranken auf eine Weise zu lindern, welche das Ziel des Lebens verkürzen könnte. Opiatmittel, zu denen jetzt wenigstens mei-

stentheils geschritten wird, lindern allerdings die grossen Qualen der Kranken um etwas, durch Abstumpfung des Selbstgefühls; ob sie dem Krankheitszustande angemessen sind, dürfte aber noch zweifelhaft seyn. Das kranke Organ eilt nun der Lähmung oder der Zersetzung seines Gewebes zu, und zieht die ganze Maschine durch immer mehr eingeschränkten Kreislauf mit in das Verderben; allgemeine Stärkungsmittel können das letztere nicht verhindern, aber kaum auch die lokale Zerstörung aufhalten; indess sind sie das einzige, was in Verbindung mit Einreibungen ähnlicher Art, z. B. balsamischer Stoffe, der Kunst noch zu Gebote steht; wir müssen verfahren, wie bei drohendem Brande oder Eiterung in äussern Theilen, freilich aber können wir dies mit noch weit geringerer Hofnung eines möglichen guten Ausgangs, als in dem letzten Falle.

Eben so und nicht anders können wir verfahren, wenn aus dem Fortgange der Herzleiden zu ersehen ist, daß Eiterung, Erosion oder grosse Ergießung Statt findet. Wir müssen die Thätigkeit der einsaugenden Gefäße durch innre Mittel, wozu nun auch die Squilla genommen werden kann, hervorzurufen, den Körper durch stärkende Mittel, besonders die China, Weinmolken, bei einiger Kraft zu erhalten suchen, und in derselben Hinsicht können wir die oben genannten Einreibungen fleißig, sanft und desto länger auf der Brust Statt finden lassen.

Die Digitalis, in vielen Fällen von Herzkrankheiten ein wahrhaft göttliches Mittel, paßt nach meinen Beobachtungen durchaus nicht bei der Rohheit der Entzündung, sondern schadet hier zuverlässig; in dem Zeitraume aber, wo Ergießungen eingetreten sind und das Herz der Lähmung zugeht, halte ich ihre Anwendung für zweckmässig, wiewohl ich nicht sagen kann,

dafs ich hier noch von ihr oder von irgend einem andern Mittel eine vortheilhafte Wirkung gesehen hätte.

Unter die Mittel, welche in diesem trostlosen Zustande noch einige Linderung versprechen dürften, rechne ich noch den Moschus, jenes an seinem Orte gebrauchte, gewifs grofse Nervenmittel; ich will nicht über dasselbe absprechen, aber unbemerkt kann ich nicht lassen, dafs mir dasselbe in einer ganz besondern Beziehung mit den Organen der Brust zu stehen scheint. Ich habe in allgemeinen Fieberzuständen mit heftigen krampfhaften Brustaffectionen oftmals die schleunigste Hülfe von ihm gesehen, und ich habe vor kurzem ein Beispiel von Schenk angeführt, wo es bei einer Gichtversetzung nach dem Herzen äusserst wohlthätig war; auch mir leistete es in einem Falle von polypöser Herzentzündung grofse Dienste, wiewohl die Hülfe nicht aushielt; indess glaubte ich diese Beobachtungen doch zu weitem Prüfungen nicht unterdrücken zu dürfen.

Kommt der Kranke in Genesung, nach einer guten Crisis durch Schweiß und Urin mit Bodensatz, steht das Fieber still und die Herzleiden vermindern sich immer mehr, so sind nun stärkende Mittel anzuwenden; doch glaube ich, mufs die Genesung von einem solchen Uebel ganz besonders sorgfältig abgewartet, die stärkenden Mittel aus der Gattung der reizenden dürfen nur mit Vorsicht gewählt und sehr mässig gebraucht werden; der Kranke mufs sich geraume Zeit schonen und vorzüglich alles meiden, was das Gemüth angreift oder den Blutumlauf in raschere Bewegung setzen kann, und die Stärkung vorzüglich von einer nahrhaften Diät und mässiger gelinder Bewegung erwarten.

2.

Behandlung der zusammengesetzten
Herzentzündung.

Nach der Beschaffenheit der allgemeinen Gesundheit und gewisser Krankheitszustände, die mit der Herzentzündung zusammentreffen, muß die Behandlung derselben nothwendig verschieden seyn.

Wir können diese Verbindungen nicht alle durchgehen; ich will indeß von denen etwas sagen, welche die Erfahrung als mit Herzentzündung verbunden hat erkennen lassen.

Sie stehen ohnstreitig zu derselben in verschiedenen Verhältnissen. Wenn allerlei Krankheitsgifte, die ihre Rolle auf der Haut zu spielen haben, ihren Kampfplatz im Herzen aufschlagen, so hängt der Gehalt dieser Entzündungen wohl vorzüglich von der Natur dieser Stoffe ab. So werden Masern und Scharlachstoff ohnstreitig leicht eine acute Entzündung begünstigen, indeß Krätze, Flechten und Lustseuche nur eine höchst langsame Entzündung in den zelllichten Geweben veranlassen, die wohl nicht eher in der Erscheinung hervortreten wird, als bis Zerstörungen dieser Gebilde entstanden sind und nun die Muskelparthieen durch die Eiterung ergriffen werden. Wenn im ersten Falle daher die entzündungswidrige Methode in einem starken Umfange angewendet werden muß, so werden im letztern vorzüglich sehr kräftige Hautreize, z. B. das Einreiben der Salbe mit dem Brechweinstein, und zwar in dem größten Theile der Brust, bis viele Blattern in völlige Eiterung gerathen sind, große Blasenpflaster auf die Brust, zugleich Seidelbast auf beide Arme gelegt, oder noch lieber, ein Haarseil auf die Brust selbst gesetzt, wie in dem nicht lange vorher angeführten Falle von Dundas

(S. 168.) nebst lauen Bädern und dem innern Gebrauch des Quecksilbers, zumal bei der Lustseuche, des Schwefels auch der Inoculation bei der Krätze, der Spießglasmittel bei den Flechten, angezeigt seyn. Einen Unterschied wird es machen, wenn Unterdrückung dieser Krankheiten auf der äussern Haut allmähliche Zerstörung im Herzen bewirkte, oder wenn zufällige gewöhnliche Ursachen in einem mit diesen Krankheiten behafteten Körper eine acute Entzündung hervorriefen, die vom Anfange eine entzündungswidrige Methode erfordern wird. Ich kann mich übrigens hier nicht in eine genaue Auseinandersetzung der Behandlung dieser Zustände einlassen, in so fern sie dem Grundübel angepaßt werden muß, und muß auf die Schriften über diese Krankheiten selbst verweisen. Es ist genug, den Antheil, den sie an Krankheiten des Herzens haben, gezeigt, und die specielle Behandlung dieser Fälle angedeutet zu haben; daß sie immer höchst gefährlich sind, die höchste Genauigkeit und Sorgfalt erfordern, und meistens unheilbar seyn möchten, brauche ich auch kaum zu erinnern.

Eben so wird der gebildete Arzt bei epidemischen oder bösartigen contagiösen Krankheiten den richtigen Weg einzuschlagen wissen, wenn er findet, daß sie mit Herzentzündung einhergehen; gewiß verlangen sie alsdann vom Anfange einen Aderlaß und kühlende Mittel, eben so, wie die Lungen- oder Hirnentzündung unter gleichen Umständen: nachher und wenn diese Complication gehoben ist, muß man dem Character des Krankheitsgiftes gemäß verfahren, dessen Tendenz immer auf Vernichtung der Nervenkräfte hingeht.

Was die Hundswuth und Wasserscheu anlangt, so müssen noch weit mehrere Versuche und Untersuchungen in Leichnamen ihre entzündungsartige Natur näher bestimmen; indess sind die schon ge-

machten in der That von der Art, daß sie wohl berechtigten, Aderlässe und Quecksilber schnell und reichlich vom Anfange angewendet, als die ersten Heilversprechenden Mittel ansehen zu lassen.

Bei dem Scorbut dürften milde vegetabilische Nahrung, Ableitungen nach der Oberfläche, vielleicht Blutigel auf die Herzgegend und säuerliche Abführmittel zu empfehlen seyn, wenn sich ein beträchtliches Herzleiden dabei einstellt.

Eine ganz besondere Beherzigung verdient die Herzentzündung, welche sich mit dem Kindbett verbindet; eine Entbundene ist mit Recht als eine schwer verwundete anzusehen, und zu Krankheit im höchsten Grade disponirt; hier fragt es sich, in welchem Verhältniß der Zustand der Kindbetterinnen zu der Herzentzündung stehe? Man kann sagen, schon in so fern, als nach dem Gesetz der Natur nach der Entbindung ein Streben erwacht, eine ganz neue Absonderung in einem mit der Mutter nahe verbundenen Organ, den Brüsten zu erzeugen, welches leicht gestört werden und so in andern Theilen kranke Thätigkeiten hervorrufen kann; oder in so fern die Blutvertheilung im Körper eine ganz andre nach der Entbindung wird, als früher Statt hatte. In der That, überlegt man, wie während der Schwangerschaft eine viel größere Menge Blut in der Mutter circulirt, als vorher, wie der Blutumlauf im Unterleibe durch die ausgedehnte Gebärmutter eingeschränkt und das Herz in seinen Bewegungen gehemmt wird, wie das Leben des ganzen Gefäßsystems dabei gesteigert ist; so begreift man bald, wie so sehr leicht Störungen im Gefäßsystem nach der Entbindung eintreten können; nimmt man hinzu, wie schnell die Entleerung des Unterleibs von dem Druck vor sich geht, und welchen großen Eindruck auf den Organismus, schnelle Hin-

wegnahme von Druck, z. B. Entleerungen von Feuchtigkeiten in der Wassersucht, macht, so erhält man ein Moment mehr, wodurch das Herz nach der Entbindung ergriffen werden kann; endlich darf man auch nicht vergessen, daß bei der Entbindung selbst das Herz durch Anhalten des Athems bei den Wehen, was so oft äusserst übertrieben wird, ferner durch Angst und Furcht angestrengt, nach der Entbindung hingegen durch entgegengesetzte Gemüthsbewegungen, Freude und Rührung angegriffen wird, und zwar in einem Zustande von höchst erhöhter Reizbarkeit des ganzen Körpers, so hat man sich nicht zu wundern, wenn dieses Organ alsdann vorzugsweise von Entzündung ergriffen wird.

Aber welche Behandlung dürfen wir in diesem Zustande der Herzentzündung entgegen setzen? Gewiß die antiphlogistische, welche überhaupt und im Ganzen diesem Zustande angemessen ist und nur unter ganz besondern Umständen einer andern Platz machen darf.

Ohne Aderlässe mit dreister Hand gemacht, wird wohl nie eine Entzündung dieser Art geheilt werden, und sie muß um so schneller gemacht werden, je leichter das Leben einer Wöchnerinn der Zerrüttung Preis gegeben ist. Es ist eine thörichte Furcht, wenn man bei Wöchnerinnen den Aderlaß scheut, wo er nöthig ist, weil sie matt sind; lehren denn nicht, der bedeutende Blutverlust, welcher bei Wöchnerinnen fast nothwendig ist und in der Regel immer Statt findet, oder die großen Blutentleerungen, die bei ihnen so oft vorkommen, daß sie großen Blutverlust, wenn auch nicht ohne Nachtheil, doch ohne Gefahr ertragen können; wir sind ja nicht zufrieden, wenn die Reinigung nicht reichlich fließt und fürchten Folgen davon, und wir sollten Bedenken haben, ihnen

dann künstlich Blut zu entziehen, wo das Leben durch Entzündung des Herzens in der höchsten Gefahr ist? Obendrein ist die Folge einer so großen Krankheit immer Störung der Milchabsonderung, einer von der Natur zur Ausleerung von Säften bestimmten Function, welche ebenfalls lehrt, daß bei Wöchnerinnen Bedingungen Statt finden, welche sie Verlust von Säften zu ertragen fähig machen. Mag man die Entzündung selbst von Milchversetzung ableiten oder nicht, worüber ich nicht rechten will, gewiß aber kann man auf regelmäßige Absonderung der Milch nun nicht mehr rechnen, und um so mehr kann man sich Blutentziehungen erlauben und hoffen, daß die große Disharmonie des Organismus am sichersten dadurch ausgeglichen werden dürfte. Aber auch hier wird man von den örtlichen Blutaussäuerungen durch Blutigel, von warmen Umschlägen auf den Unterleib, von kühlend eröffnenden Mitteln, die der Zustand des Kindbetts meist schon an sich verlangt, den nöthigen Gebrauch zu machen nicht verabsäumen dürfen.

Gewiß ist dieser Zustand immer ein höchst bedenklicher, aber er ist nothwendig tödlich, wenn er nicht erkannt wird, und ich wünsche durch das Gesagte künftig auf denselben desto aufmerksamer gemacht zu haben, um mehrere Wöchnerinnen zu erhalten, die ohne diese Kenntnisse von der Herzentzündung verloren seyn würden.

Endlich will ich auch der von der Gicht abhängigen Entzündung des Herzens gedenken. Ich glaube mich über die Verhältnisse der Gicht zu dem Blutgefäßssystem und Herzen hinlänglich deutlich, ich schmeichle mir fast, auf eine überzeugende Weise, erklärt zu haben.

Wenn nun, nach meiner Vorstellung von dem Wesen der Gicht, der Arzt bei jedem im Anzuge be-

griffenen Ausbrüche dieser Krankheit, in so fern das Gefäßssystem unmittelbar dabei in einem Zustande von erhöhter Stimmung begriffen ist und sein Gewebe sogar leicht der Sitz der kritischen Abscheidung des Gichtstoffs werden kann, daran denken muß, die Crisis gehörig zu leiten, der nothwendig gewordenen krankhaften Abscheidung die Richtung nach den äußern Gliedmaßen zu erleichtern und das Gewebe der Blutgefäße dagegen zu schützen; so wird er noch thätiger seyn müssen, wenn die Gicht ihre Richtung unglücklicher Weise nach dem Herzen vorzugsweise genommen hat und dort ihren Abscheidungsprozeß beginnt. Dieser Zustand ist immer ein entzündungsartiger, gerade so, wie der der Masern oder des Scharlachstoffs auf der Haut; und immer in innern edlen Theilen ein höchst gefährlicher Zustand. Was die äußern und innern Momente anlangt, von welchen eine solche sogenannte Gichtversetzung abhängt, so sind sie sehr verschieden und nach der verschiedenen Verbindung solcher Momente von verschiedenartiger Natur, wird auch der Gesamtzustand eines solchen Kranken verschieden beurtheilt und behandelt werden müssen. Die sonst noch kräftige Natur macht nicht leicht Fehler und führt die Crise der Gicht in der Regel auf die äußern Theile; wird sie aber durch Einflüsse gestört, z. B. Erkältung, Erhitzung des Bluts durch geistige Getränke, Leidenschaften u. s. w. im Zeitraume des Ausbruchs der Krankheit, so kann Herz- und Gefäßsentzündung die Folge seyn; diese wird dann einen heftigen Grad erreichen und unstreitig streng antiphlogistisch behandelt werden müssen. Andre male aber ist mehr eine relative Schwäche innerer edler Theile Schuld, die das innere Moment ausmacht, wodurch die Gicht dahin determinirt wird; so tödtet die Gicht zuweilen, und manchmal erst im späten Alter,

durch ein Zurücktreten nach innen, weil die Natur überhaupt nicht mehr Kraft hat, eine Crise zu machen und so dieselbe auf den am ersten nachgebenden Theil übertragen wird. Das Herz und das Blutgefäßssystem trifft dieses Schicksal am leichtesten, weil bei jeder Evolution gichtischer Art eine erhöhte Stimmung des Lebens in ihnen Statt findet; noch weit mehr aber, wenn die Gicht schon einmal ihre Rolle in denselben gespielt und sie in einem Zustande von Kränklichkeit oder gar Desorganisation zurückgelassen hat; dies sind die Fälle, wo organische Fehler des Herzens mit Gicht verbunden sind und die Leiden beider mit einander abwechseln, wovon wir noch hinlängliche Beispiele anzuführen Gelegenheit haben werden.

Was nun die Behandlung solcher Entzündungszustände anlangt, so muß sie allemal nach dem Zustande der ganzen Constitution, der beiwirkenden Einflüsse und des Grades der Zufälle abgemessen werden, und davon hängt auch vorzüglich die Bestimmung ab, ob Aderlässe Statt finden müssen; in den meisten Fällen dieser Art sind gewiß örtliche Blutaussäuerungen nothwendig; ist dieser Punkt berichtigt, so muß alles gethan werden, um die Gicht nach außen zu ziehen; hier sind denn Blasen ziehende Mittel aller Art, laue Bäder, Einwickelungen der Glieder in dicke Breiumschläge, welche viele Stunden warm bleiben und mit Balsamen versetzt werden können, am rechten Orte. Was die innern Mittel anlangt, so müssen sie nach dem Grade der Entzündungszufälle, nach dem Zustande der Kräfte und nach dem Zeitraum der Krankheit bestimmt werden. Im Anfange und bei Aeußerungen großer Affection, müssen reizende entfernt werden; bei großer wahrer Entkräftung des ganzen Körpers aber, oder nachdem das örtliche Leiden durch Blutigel vermindert worden ist, sind hier wohl vorzüglich

der Moschus, der Camphor, der Hirschhorngeist, das Dippelsche Oel und ähnliche, welche die Thätigkeit des Hautsystems in Anspruch nehmen, vorzüglich angezeigt, wie wir oben schon ein Beispiel einer glücklichen Cur dieser Art angeführt haben.

3.

Behandlung der schleichenden Entzündung
des früher schon kranken Herzens.

Wir haben gesehen, daß die Entzündung des Herzens einen schleichenden und versteckten Gang auch dann annehmen kann, wenn das Herz früher gesund war; hier handeln wir aber vorzugsweise von der Entzündung, welche ein schon früher krankes Herz ergreift. Beispiele davon haben wir schon genug angeführt, und ich selbst werde einige im Anhange anführen (S. 5, 6ten Fall). Gewiß ist dieser Zustand äußerst häufig und ein großer Theil der organischen Fehler des Herzens tödtet auf diese Weise; ganz vorzüglich ist es den Erweiterungen eigen, durch wiederholte Anfälle einer langsamen Entzündung zu tödten. Man muß daher genau Acht geben, daß man eine solche Epoche nicht übersieht. Diese Uebergänge der Erweiterung in chronische Entzündung hat Ferrier sehr gut beschrieben, nur, wie wir oben sahen, nicht richtig beurtheilt, indem er die Zufälle, welche dann hervortreten, nicht für Folgen einer schleichenden Entzündung, sondern der Erweiterung hält, welche nur manchmal sehr schnell vorwärts gehe und zunehme; man kann nämlich allemal annehmen, daß zu der Erweiterung sich diese Entzündung gesellt hat, wenn der Puls auf einmal anfängt sehr schnell zu werden, größere Beängstigung und Beklemmung mit dumpfen oder schnell quer durch die Brust fahrenden Schmerzen sich einstellen, ohne daß gerade regelmässige Fieber-

verstärkungen sich einfinden, wiewohl ein leichter Fieberzustand dabei zu bemerken ist.

Dafs hiebei nicht starke Aderlässe rathsam seyn können, versteht sich von selbst; sie sind von Zeit zu Zeit nöthig bei organischen Fehlern des Herzens, um diese Entzündung zu verhüten.

Wir werden in der Folge mehrere Fälle anführen, welche zeigen, dafs das Leben solcher Kranken bei sehr oft wiederholten Aderlässen lange bestanden habe und müssen wohl glauben, dafs das geschwächte Herz durch öftere Verminderung der Blutmasse eine große Erleichterung erfahren müsse. Um nur zu zeigen, wie diese Kranken Blutentziehungen zu vertragen vermögen, führe ich hier einen Fall von Kinglake*) an, welcher erzählt, man habe einer an Anfällen von Suffocation und Ohnmachten leidenden Herzkranken binnen 2 Jahren wenigstens Drei hundert und zwölf mal zur Ader gelassen und jedesmal ungefähr 4 Unzen Blut genommen, welches jedesmal erleichterte. Man verstehe mich nicht irrig und glaube, ich habe eine Vorliebe für das Aderlassen, wovon ich frei zu seyn glaube; allein gerade bei organischen Uebeln, wo man keine gründliche Hülfe schaffen kann, und wo es darauf ankommt, das Leben möglichst erträglich und möglichst lange dabei zu erhalten, sind dergleichen im Ganzen schwächende Mittel nöthig, um das Gleichgewicht so gut, als es die Umstände nur erlauben, zu erhalten, da die Wahl nur zwischen einem schwächlichen Leben oder einem schnell herbeigeführten Tode schwanken kann.

Gesellt sich nun aber zu organischen Herzfehlern eine schleichende Entzündung auf irgend eine Veran-

*) *London-med. Journal* 1789. Vol. X. p. 541. und Sammlung f. prakt. Aerzte. X. Bd. 3. St.

lassung, (die oft sehr leicht seyn kann, indem die so sehr geschwächten Herzwände den Normalreiz des andringenden Blutes nicht mehr zu ertragen vermögen), so sieht es unter allen Umständen schlimmer aus, und man muß alsdann erwarten, daß der Tod nicht lange mehr säumen werde. Aderlässe leisten dann nichts mehr und müssen schaden, sobald der ganze Körper schon sehr an Kräften gesunken ist und bedeutende Wasseransammlungen sich gebildet haben; die besten Mittel sind hier wohl noch die gelind eröffnenden und harntreibenden, indem sie den Blutumläuf erleichtern und das Capillarsystem zu einer kräftigern Thätigkeit anfachen; außerdem kräftige Ableitungsmittel, besonders auf der Brust angebrachte Zugpflaster oder ein Haarseil. Feindselig erweisen sich auch hier alle Reizmittel und namentlich das Opium, welches Burns in vielen von ihm beschriebenen Fällen aus seiner und andrer Erfahrung vollkommen und klar gezeigt hat; die Unruhe, Angst und Beklemmung wird stärker darnach. Pulver mit Zinkblumen schienen in einem Falle zu lindern, späterhin nicht; der rothe Fingerhut leistet bei vorhandener Entzündung auch nichts und schadet nach meiner Ansicht von seiner Wirksamkeit, was auch in einigen von Burns angeführten Fällen sich ereignet zu haben scheint. Das ruhigste Verhalten in Hinsicht der Bewegungen des Körpers und des Gemüths, und die mildeste, einfachste, zugleich mäßigste Diät können nicht streng genug empfohlen werden.

Oftmals gehen so leichte Anfälle solcher schwachen Entzündungen vorüber und kommen periodisch wieder, bis das Leben dabei endlich entweder langsam unter vielen Leiden, oder auch einmal unvermuthet schnell erlischt, worauf man im Leichnam manchmal Zerreiſung einer höchst verdünnten Herzwand,

noch öfter Ergießung von blutigem Serum in ziemlicher Menge nebst Spuren von Ausschwitzung plastischer Lymphe auf der Oberfläche des Herzens entdeckt.

Fälle von Herzentzündung.

E r s t e r F a l l.

Frau von C., eine junge Dame von 20 $\frac{1}{2}$ Jahren, zarter Constitution, schlankem Wuchs, schwächlich von Kindheit auf, seit 1 $\frac{1}{2}$ Jahren verheirathet, war keinen besondern Krankheiten unterworfen gewesen, hatte aber von jeher beim Steigen kurzen Athem bekommen; sie war bald nach der Verheirathung schwanger geworden, hatte die Schwangerschaft gut ertragen, jedoch oft Ohnmachten erlitten, denen sie schon als Mädchen zuweilen unterworfen gewesen war; die Entbindung hatte ihre Kräfte sehr angegriffen und sie hatte sich nur äußerst schwer und unvollkommen darnach erholt; besonders war ihr Athem beim Steigen von dieser Zeit an beengter geworden, sie hatte ein kränkliches Ansehen behalten und sich nicht wieder nähren wollen; das Tanzen hatte ihr besonders sogleich den Athem benommen, auch wenn es langsam geschehen war; übrigens hatte sie dabei keinen Husten gehabt.

Nach einem Spaziergange in kalter Ostluft am 12. März 1807, wobei sie sich sehr anstrengte, hatte sie sich sogleich krank gefühlt und Schmerzen auf der Brust und in den Gliedern bekommen; den 15. hatte sich Fieber eingestellt, wobei die Schmerzen fort dau-

erten, doch so, daß die Nächte noch leidlich gewesen waren. Ihr Arzt hatte die Krankheit als ein rheumatisches Fieber behandelt und gelinde diaphoretische und zugleich eröffnende Mittel gegeben, da sie immer zu Leibesverstopfung geneigt gewesen war; die Umstände waren leidlich geblieben, bis am 18. Abends, wo sie auf dem Nachstuhl eine Ohnmacht bekommen hatte, wovon sie mehrere Stunden angegriffen blieb. Ich selbst sah sie diesen Abend um 10 Uhr. Sie hatte einen ziemlich schnellen, nicht harten, aber doch mäßsig vollen Puls; große Schmerzen über die Brust, so daß sie sich nicht wenden konnte, eben solche im linken Arme und in beiden Knieen; sie lag meist auf dem Rücken, ganz mäßsig erhoben mit der Brust, die linke Seitenlage ertrug sie gar nicht, die rechte schwer, kein Kopfweh; die vollkommenste Besinnung; es waren ihr am Nachmittage 6 Blutigel auf die Brust und ein Blasenpflaster auf die linke Seite gesetzt worden; das Athmen ward ihr schwer und schmerzlich, jedoch war sie im Stande die Lungen voll Luft zu ziehen und hustete weder darauf, noch auch sonst; die Haut war mäßsig trocken und mäßsig heiß; der Urin aber setzte sehr viel rothen und weissen Satz ab.

Wir glaubten die Krankheit in einer rheumatischen Affection gegründet, wozu sie überhaupt geneigt war, um so mehr, da der Schmerz der Brust in den Muskeln zu sitzen schien und weder der Puls eine Entzündung anzeigte, noch auch der viele weißrothe Bodensatz im Urin dieser Ansicht entgegenstand und keine Spur von Husten da war.

Der Verlauf der Krankheit blieb sich nun bis zum 24sten, dem 10ten der Krankheit, ziemlich gleich; das Fieber dauerte nämlich mäßsig stark mit lebhaften Schmerzen in den Armen, Knieen und auf der Brust

fort; er zog sich bald von der linken auf die rechte Seite, bald umgekehrt, war bald lebhafter an einem, bald an dem andern Orte; eben so blieb der kurze erschwerte Athem sich gleich, jedoch konnte man bemerken, daß die linke Seite der Brust mehr litt. Der Urin behielt obigen Bodensatz, selten kam einige Ausdünstung und diese brachte keine Erleichterung. Allmählig stellte sich ein selten kommender, kurz abgebrochener Stofs- oder Reitzhusten ein, dafür aber verminderten sich die rheumatischen Schmerzen in den Gliedern, und auf der Brust klagte sie mehr eine allgemeine Schmerzhaftigkeit, als stechenden fixen Schmerz.

Wir verordneten ihr Anfangs Pulver aus Calomel und Goldschwefel, alle 2 Stunden von jedem einen Gran; die folgenden Tage eine Mischung von Guajak mit Minderersgeist und Baldrianwasser, auch häufige Klystire, da die Oeffnung sehr hartnäckig zögerte; deshalb nahm sie den 22. eine Unze Ricinusöl, was einmal Oeffnung brachte.

Bei alle dem dauerte das Fieber fort und man kann vom 25. März bis zum 2ten April eine neue Epoche der Krankheit annehmen, das Fieber blieb das nämliche; ohne große Hitze und bei des Morgens Statt findendem Schweißse von einigen Stunden, der sie auch etwas erleichterte, und bei abnehmenden Schmerzen, blieb gleichwohl ihr Puls immer sehr beschleunigt, ja ward noch schneller; ich zählte früh 113, Abends 120—124 Schläge in einer Minute; sie war aber dabei sehr munter, heiter und schien gar nicht so sehr angegriffen zu seyn. An den Füßen ward ein geringes Anlaufen bemerkt. Der Urin behielt den genannten Bodensatz; die Nächte waren unruhig, doch schlief sie 4 Stunden und darüber, wiewohl unterbrochen; der Athem schien weniger beklommen, der Husten aber ward häufiger und sie warf nun von Zeit zu Zeit

einen purulenten, anfangs mit Blutpunkten gesprengten, später mit Blut durchzogenen Schleim aus, welcher eine Ziegel- oder Leberfarbe hatte, d. h. bräunlich, wie verstockt aussah. In Wasser geschüttet sah dieser Auswurf wie zellicht aus Fäden gewunden aus, senkte sich mitunter ganz, oder zum Theil zu Boden; die rheumatischen Schmerzen nahmen dabei ab, gleichwohl blieb der Puls immerfort sehr schnell, und abwechselnd stellten sich Palpitationen des Herzens ein. Nach einem den 29. März auf den linken Arm gelegten Senfteig bekam sie große Unruhe und Angst von mehreren Stunden; dasselbe geschah den ersten April auf einen Senfteig, der auf das linke Knie gelegt worden war, was ihr noch vorzugsweise schmerzte. Sie hatte während dieser ganzen thätigen Periode diaphoretische und auf gelinde Eröffnung berechnete Mittel, deren Wirkung indeß der Absicht selten entsprach, genommen; die genannten Zufälle schienen uns eine langsame Vereiterung von Knoten in den Lungen zu bezeichnen, um so mehr, da die Krankheit eben so langsam als hartnäckig, bei einem übrigens muntern Benehmen der Kranken, fort dauerte und durchaus keine Entscheidung sich einstellte.

Allein am 2ten April Nachmittags um 3 Uhr traten mit einemmale, nach einem heitern Vormittag, die schreckendsten Symptome ein. Die Kranke fängt mit einemmale an zu lallen, statt zu sprechen, verräth große Angst, will aus dem Bette; nach einer halben Stunde, als ich sie sah, dauerte dies noch fort, sie sprach hastig und viel, wollte immer aus dem Bette, redete irre; das Herz klopfte sehr heftig und höchst unregelmäßig, eben so der Puls. Sie hatte am Morgen ein Pul-

der aus Magnesia, Schwefel und Calomel genommen, weil die Oeffnung vier Tage lang sehr sparsam gewesen war; dieses hatte noch nicht gewirkt; auf zwei sogleich gegebene Klystire folgte ein ganz natürlicher Stuhlgang, die Angst und das Delir verschwand, nur blieb der Herz- und Pulsschlag von diesem Augenblick an ganz unregelmässig. Wir reichten ihr noch einen Eßlöffel voll Ricinusöl und ließen noch ein Klystir geben; sie bekam in der Nacht davon 4 Stuhlgänge, wodurch die Nacht unruhig geworden war.

Am Morgen des 3ten Aprils fanden wir die Kranke munter, sie bekam, wie immer bisher, ihren Morgenschweiß, der Urin hatte ebenfalls seinen gewohnten rothen Bodensatz in Menge, doch war die Menge des Urins selbst geringer, wie vorher; Husten und Auswurf dauerten fort; der letzte ward noch mehr blutig und mehr hochroth; die große Unregelmässigkeit des Herz- und Pulsschlags blieb ganz unverändert; man bemerkte, daß ihr Gesicht abwechselnd blauroth sich färbte, besonders die Wangen; sie bekam Nachmittags um 2 Uhr und Abends 7 Uhr, auch heute wieder zwei Anfälle von Angst und Unruhe, wie gestern, wobei sie in halbem Delir war, hastig Hülfe verlangte und selbst Mittel vorschlug.

Es konnte nicht mehr zweifelhaft seyn, daß in dem Centrum des Kreislaufs eine große Veränderung vor sich gegangen seyn müsse; wir ahndeten eine Ergießung von Lymphe oder Wasser, und vermutheten, daß ein früherer Fehler in der Brust und namentlich in dem Herzen müsse Statt gefunden haben, um so mehr, da ich ähnliche Krankheiten schon gesehen und nach dem Tode ausgezeichnete Polypen im Herzen gefunden hatte.

Es wurden jetzt Pulver aus einem Gran des rothen Fingerhutkrautes täglich 3mal und nebenbei ein Aufguss von Baldrian und Chinarinde verordnet. Allein diese, so wie in den Anfällen gegebene krampfstillende Mittel thaten gar nichts und schafften weder Erleichterung, noch Hülfe gegen jene Angstanfälle; diese kamen vielmehr täglich zweimal einige Stunden lang, wobei die arme Kranke unaussprechlich litt. Ihr Athem war erschwert, sie konnte nicht nur nicht liegen, sondern mußte vielmehr meist ausser Bette die Füße herunterhängend, Kopf und Arme auf ein eigends dazu gefertigtes Pult gestützt und vorwärts gebückt, sitzen; Husten und Auswurf blieben sich ganz gleich; der Urinabgang verminderte sich immer mehr, ersetzte aber immer eine große Menge weissen und rothen Stoff ab; Herz- und Pulsschlag blieben höchst unregelmässig; von dem Reissen aber war kaum eine Spur mehr da, hingegen trat alle Morgen, so wie früher, eine Epoche von einigen Stunden ein, wo sie stark schwitzte und in dieser fühlte sie sich allemal am leichtesten.

Die arme Kranke litt so vom 2ten bis 8ten April unaussprechlich viel, und ohne daß irgend ein Mittel von denen, die wir anwendeten, auch nur einen Schein von Linderung verschafft hätte; wir gaben ihr einige-male Opium zu zwei Granen, um die große Angst zu lindern, allein vergeblich; eben so wenig thaten Arm- und Fußbäder, Bähungen, Senfteige und innre Mittel nebst Klystiren. Den achten April früh sagte sie, es gehe ihr nun viel besser; allein man sah, daß die Natur dem Stillestande näher rückte; den 9ten war sie mehr betäubt, doch bemerkte man abwechselnd große Unruhe und Trieb sich herumzuwerfen; der Puls ward Nachmittags regelmäßig. Sie schlief die Nacht über betäubt und liegend. Den 10ten früh war

sie ganz ohne Besinnung, die Augen gebrochen, der Puls ganz klein; das Herz schlug noch unregelmäßig und jetzt auch der Puls wieder so; der Athem ward immer schneller, kürzer und setzte oft lange aus, was er schon manchmal am 10ten that; so schlief sie Nachmittags um 2 Uhr endlich ruhig ein.

L e i c h e n ö f f n u n g.

Eine so eigen verlaufene Krankheit liefs ein wichtiges Resultat der Leichenöffnung erwarten. Die Krankheit hatte sich anfangs ganz wie eine rheumatische mit Brustaffection, jedoch durchaus nicht wie Lungenentzündung, späterhin wie drohende Vereiterung alter Lungenknoten und im dritten Zeitraume erst wie ein schweres organisches Herzleiden verhalten. Der sehr schnelle Puls und Urin mit rothem Satz bei mäßiger Hitze und nicht grossem Krankheitsgefühl waren vom Anfange an merkwürdig, und wurden in dem Verhältniß wichtiger, als Husten, und später Auswurf sich einstellte und jene ersten Symptome sich durchaus nicht verminderten, selbst durch den reichlichen regelmässigen Morgenschweifs nicht; das Herzklopfen welches sich auf die Senfteige einstellte, gab den ersten Verdacht eines Herzleidens, das uns aber als consensuelle Wirkung von der Lunge aus erschien, bis am 19ten Tage der Krankheit mit einemmale die heftigsten Zufälle der Hemmung im Herzen über das idiopathische Leiden desselben keinen Zweifel übrig liefsen.

Folgendes fanden wir bei der den 11ten April Nachmittags angestellten Leichenöffnung:

Die Oberfläche des Körpers bot nichts Ungewöhnliches zu bemerken dar. Nach Durchschneidung der Ribbenknorpel hielt es etwas schwer das Brustbein aufzuheben, weil die Verwachsung mit dem Mittelfelle

sehr fest war; in beiden Brusthöhlen war etwas grünliches Wasser, etwa 4 Unzen im Ganzen befindlich; beide Lungenflügel strotzten von Blute und am untern Rande des rechten war das Zellgewebe der Lunge in eine wulstige Erhöhung von $1\frac{1}{2}$ Zoll im Umfange durch stockendes Blut ausgedehnt. Auch alle Lymphendrüsen in der Brusthöhle waren sehr aufgetrieben, und von schwärzlichem Blute durchdrungen. Der rechte Lungenflügel war, besonders nach hinten, mit dem Ribbenfell fest und durchaus verwachsen, der linke aber blos an einer schmalen Stelle zwischen der 5ten und 6ten Rippe mittelst eines starken Stranges von Zellstoff; sonst waren die Lungen gesund.

Nach Oeffnung des Herzbeutels fand man denselben durchaus mit dem Herzen verwachsen und die Substanz des erstern widernatürlich dick. Diese Verwachsung war rechter Seits weniger fest und die Oberfläche des Herzens erschien nach der Trennung glatt; linker Seits hingegen konnte die Trennung nur mit Zerreiſung der obern Muskelschicht des Herzens bewirkt werden, und die Substanz des Herzens war auch hier viel mürber als auf der rechten Seite. Das Herz selbst war im Verhältniß der Lungen bedeutend grofs, die Farbe desselben widernatürlich roth und gegen die Spitze hin eine Stelle blutroth, wie mit Blut unterlaufen. Beim Anföhlen erschien die Substanz des Herzens derber und wulstiger als gewöhnlich. Nach dem Einschneiden entdeckte man die Muskelsubstanz in eine 4 — 5 Linien dicke, speckartige, graugelbliche Masse verwandelt, die mit einer ungefähr eine Linie dicken Muskelschicht von auſsen und innen umkleidet war. Rechter Seits nahm diese Substanz nur den obern Theil des Herzens, etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll im Umfange ein, lin-

ker Seits aber die ganze Fläche der Herzkammer. Sie ging ganz unmerklich in Muskelsubstanz über und war nicht etwa von der letztern abgesondert, sie bildete daher keine eigentliche Speckgeschwulst.

In der rechten Herzkammer fanden sich ungefähr 2 Unzen geronnenes Blut im Zusammenhange mit einer weißen hautartigen Concretion von $\frac{1}{2}$ Zoll Breite und 2 Zoll Länge, in der linken Herzkammer aber nicht das geringste rothe Blut, aber ebenfalls ein sehr fester Polyp von 6 Zoll Länge und im stärksten Durchmesser von $\frac{3}{4}$ Zoll Dicke, an beiden Enden spitz zulaufend; das eine war mit dem Balken des Herzens nach der Spitze zu fest verwachsen, das andre hing frei. Der Bau dieser weißgrauen Concretionen schien zellig. Die innere Fläche dieser Herzkammer zeichnete sich durch eine vermehrte Derbheit aus, besonders war das Ende des arteriösen Ringes eine Linie dick verknöchert und der untere Theil völlig verknorpelt. Der mittlere Theil des Randes der halbmondförmigen Klappenging von Knorpel- zu Knochensubstanz über.

Der Unterleib war nicht aufgetrieben, doch etwas derb anzufühlen; die Netze waren mager, und das wenige übrige Fett blauröthlich und mißfarben.

Die Leber war ungewöhnlich groß und von Blut strotzend, der linke Lappen erstreckte sich bis in das zweite Drittheil des Raums des linken Hypochondriums; die Gallenblase war voll von grüner Galle; außer einer 7 — 8 Zoll langen, nicht unbeträchtlichen Verengung in dem herabsteigenden Theile des Grimmdarms, fanden sich keine Abnormitäten in den übrigen Eingeweiden. — Der Kopf ward nicht geöffnet.

B e m e r k u n g e n.

Eigentlich gehört dieser Fall schon zu den langsamen Herzentzündungen und zwar zu denen, die ein schon früher krankes Herz befallen; denn gewiß war hier die im Ganzen sehr seltene Ausartung der Substanz in eine Art von Speckmasse, so wie die Verknöcherung des fleischichten Ringes schon früher da gewesen, vielleicht auch ein Anfang der Verwachsung des Herzbeutels, wiewohl sie sich auf der rechten Seite noch lösen liefs. Ich kann nicht sagen, in wie fern das Wochenbette auf das Herz Einfluß gehabt haben möchte; doch scheint es nicht, daß während desselben das Herz unmittelbar gelitten habe.

So höchst versteckt die Zeichen der Herzentzündung in diesem Falle waren, so glaube ich doch, das Unvermögen, auf der linken Seite zu liegen, der eigne Schmerz auf der Brust und die besondere Schwere des Athemholens ohne Husten, die Ohnmacht, die sie am dritten Tage anwandelte, nebst dem so sehr beschleunigten Pulse, würden mir in jedem neu sich darbietenden Falle Licht geben, zumal bei ganz genauer Beachtung des Herzschlags. Merkwürdig war der starke Absatz des Urins vom Anfange der Krankheit an, der sich bis zu Ende derselben gleich blieb; ganz charakteristisch der Auswurf, sowohl der blutige als der lymphatische, der letztere hätte von Unkundigen sehr leicht für Eiter genommen werden können. Der Zustand der Lungen in dem Leichnam ist bei Herzentzündungen fast immer so, wie der angeführte, und muß nicht mit Lungenentzündung verwechselt werden; vielmehr muß er in Zukunft aufmerksamer machen, das Herz zu untersuchen, wo man ihn antrifft. Es ist mir daher der Gedanke aufgestiegen, ob am Ende die sogenannte *peripneumonia notha* nicht in einer Herzentzündung begründet sey, da die Lungen nach der-

selben von Blut strotzend gefunden werden, und die Zufälle derselben so wunderbar abwechseln? — Merkwürdig ist, daß man fast bei allen Sectionen von Herzentzündungen feste Polypen zugleich in der Hälfte des Herzens antrifft, wo die Entzündung war, wie schon früher angeführte Fälle lehren, so auch einer von Mekel, und es ist nicht unwahrscheinlich, daß sie dann durch Ausschwitzung entstanden seyn mögen, eben so wie in den Fällen, wo man keine Röthe mehr an dem Herzen findet, sondern vielmehr Welkheit der Substanz desselben und feste Polypen im Innern.

Zweiter Fall.

Als ich den 23. August 1811 Vormittags zu dem in der Nacht von Töplitz angekommenen Kaufmann Z—o aus Königsberg gerufen wurde, so fand ich den Kranken zu meinem Erstaunen, — einen langen und schwächtigen, im Knochenbau starken jungen Mann, von 30 Jahren, der immer, ausser Catarrhen im Herbst und Winter, der besten Gesundheit genossen hatte, — in einem Zustande, der mich sogleich mit Kummer erfüllte, besonders da ich hörte, daß er sich schon seit dem 5ten August in dieser traurigen Lage befinde, in welcher er diese Reise auf Anrathen seines Arztes, unter dem Vorwande, daß die Luft in Dresden die Arzneien in ihrer Wirkung mehr begünstigen würde, unternommen hatte. Er befand sich auf einem Sopha, fast athem- und sprachlos, die Ellenbogen auf die Kniee und den Kopf auf beide Hände gestützt, sitzend, welche peinigende Stellung

er fast die ganze Krankheit durch beibehalten mußte. — Bei meinem Examen erforschte ich, theils durch den Kranken so viel, als es sein Erinnerungs-Vermögen und die Sprache erlaubte, theils durch den kleinen Sohn seines Bruders, der ihn begleitete, daß er, nachdem er in Töplitz, ohne das Bad zu gebrauchen, mit vielen und großen nagenden Verdrüßlichkeiten, Aerger und Kummer zu kämpfen gehabt hätte, den 29ten July in einer kalten Nacht nach Prag gereist sey, sich heftig erkältet, darauf sogleich Bluthusten mit Fieber und Brustschmerz bekommen habe, welches erstere den andern Tag nach einer kleinen von einem Arzt verordneten Aderlaß und einigen Arzneien nachgelassen hätte, so wie auch die übrigen Zufälle bis zum 3ten August gänzlich verschwunden wären und er den 4ten noch hätte zurückreisen können. Bei seiner Ankunft des Abends in Töplitz, wäre er noch ausgegangen, hätte aber bei Schlafengehen einen heftigen Fieberfrost mit darauf folgender Hitze und allgemeinen rheumatischen Gliederschmerzen bekommen. Der sogleich herbeigerufene Arzt gab ihm ein Dowersches Pulver, aus 1 Gran Opium und $\frac{1}{4}$ Gran Ipecac. bestehend, worauf im Schlafe die Schmerzen zwar nachgelassen hätten, der Kranke aber bei dem Erwachen sogleich von einem kurzen, beschwerlichen und ängstlichen Athemholen mit Herzklopfen sei ergriffen gewesen. — Trotz diesen bedeutenden Erscheinungen werden die Opiate in kleinen Gaben, nebst *Valeriana*, *Serpentaria*, *Camphor*, *Liq. C. C. succinat.* fortgesetzt, und der arme Kranke muß nun 16 Tage und Nächte, ohne die geringste Besserung, in oben beschriebener Stellung zubringen, ja sogar die Reise nach Dresden, 8 deutsche Meilen, unternehmen. Nun, was ich sah und beobachtete. — Der Kranke konnte

nicht liegend, sondern nur sitzend athmen, das Athmen war sehr kurz, mühsam, ängstlich und zuweilen seufzend, es war grösstentheils *Respiratio abdominalis*, denn der ganze Brustkasten war fast unbeweglich; der Athem war nicht heiss, sondern natürlich warm; er klagte über verbreitete Wärme und Druck in der ganzen Brusthöhle, und auf der linken Seite etwas stumpfen Schmerz, der nur durch den Druck mit den Fingern in die Zwischenräume der wahren Rippen sich äusserte, nach dem Druck aber verschwand; auch der sich zuweilen einstellende Husten erregte ihn; der regulär gehende Puls war sehr geschwind, 120 bis 124 Schläge in der Minute, klein, aber eher weich als hart; die Carotiden pulsirten heftig; das Herz palpitirte so stark, daß der untersuchenden Hand ein Gefühl sich darbot, als wenn mehrere Herzen vorhanden wären; die Zunge war trocken, aber mehr röthlich weis, und viel Durst; der Appetit fehlte gänzlich, so wie schon seit mehrern Tagen keine Leibesöffnung; der Urin war hell und hochroth; das Gesicht warm und roth, den Abend blaulichroth; die Augen hervorgetrieben, thränend und die kleinsten Gefäße geröthet; der Kopf war weder schmerzhaft noch betäubt; die Hände kühl und feucht; die Unterschenkel bis ans Knie ödematös, ebenfalls kühl, aber trocken. Beim Bewegen oder Aufrechtstehen Schwindel und Neigung zur Ohnmacht, desgleichen bei einem Versuch eine horizontale Lage anzunehmen, wozu sich noch Erstickungszufälle gesellten. In der oben erwähnten Stellung minutenlanges Einschlafen und schnelles Erwachen.

Bei einer genauen Prüfung dieser angeführten Symptome sah ich wohl ein, daß ich es mit einem

sehr gefährlichen, vernachlässigten und schwerlich zurettenden Kranken zu thun hatte. Der über alle Maßen geschwinde, jedoch nicht aussetzende Puls, das heftige, in allen seinen Dimensionen sich bewegende und klopfende Herz, das starke Pulsiren der Carotiden, der Schmerz auf der linken Seite, der Schwindel und die Neigung zur Ohnmacht, die ödematösen Füße, der Verdacht einer rheumatischen Metastase ließen eine Entzündung des Herzens oder Herzbeutels vermuthen, indess ließen mich die Gesamttzuffälle doch auch ein entzündliches Ergriffenseyn beider Lungen und besonders der ganzen Bronchial-Verzweigungen wahrnehmen und ich schloß, daß die Lungen sammt dem Herzen von der Entzündung, nur mir dem Unterschiede, die erstern vor letzterem, ergriffen worden wären.

In Rücksicht der Behandlung traf ich nun die ernstlichsten Maafsregeln und verordnete folgende Pulver: *Rx Calomel gr. xvj. Kerm. min. gr. iiij. Nitri puri. ℥ij. Magnes. Edinb. Sacch. canar. ana ʒij. M. exactissime, divid. in viij. part. aequales. D. S. alle 2 Stunden ein Pulver zu geben und eine Tasse folgenden Thees nachzutrinken: Rx Spec. pect. s. fr. Ph. Bor. Herb. chenopodii ambrosioid. Flor. verb. ana ʒß. M. f. Spec. D. —* In die Brust wurde ein Unguent aus *Tart. emet. ʒj. Pulv. cantharid. ʒß. Axung. porc. ʒß.* bestehend, alle 4 Stunden eingerieben; dabei liefs ich ihn alle 8 Stunden ein warmes Hand- und Fußbad mit 4 Loth Senfpulver und 2 Loth Salmiac geschärft, nehmen, und alle 4 bis 6 Stunden ein erweichendes krampfstillendes oder reizendes Lavement mit 2 Loth *Oxym. scillit.* geben. Das übrige Getränke bestand in warmer Limonade, Tamarinden-Molken und Hafergrützschleim. — Abends einige Er-

leichterung der Angst in der Brust, übrigens aber keine auffallende Wirkung der gereichten Mittel; die Nacht kein Schlaf und Vermehrung obiger Zufälle, der Urin hochroth. — Unter diesen Umständen nahm ich den 24sten des Morgens eine Arm-Aderlaß vor, ließ das Blut so lange laufen, bis der Puls in seiner Härte und Geschwindigkeit sich verminderte und er bei Anstrengungen etwas tiefer athmen konnte. Die Menge betrug gegen 14 bis 15 Unzen, und es bildete sich sehr bald auf beiden Tellern ein *Crusta inflamm.* Gerne hätte ich den Tag zuvor schon diese Blutentleerung vorgenommen, allein die große Entkräftung durch die nächtliche Reise, und der Widerwille des Kranken selbst, widerriethen es mir. Zwischen obigem Pulver ließ ich eine Lösung aus *Sal. ammon. ʒij. Aq. hyssopi ʒiiij* und *Oxyneel. simpl. ʒij* stündlich einen Eßlöffel nehmen, mit den Hand- und Fußbädern, dem *Unguent, Lavements* und Getränke fortfahren. Ob nun schon der Kranke nach der Blutentleerung sich gegen Mittag erleichtert fühlte, indem er mit aufgerichtetem Kopfe etwas leichter und weniger ängstlich athmen konnte, so waren doch Abends 8 Uhr die Zufälle in ihrer ganzen Größe wieder da, nur war die Palpitation nicht so groß, der Puls etwas weicher, aber in seiner Geschwindigkeit nicht verringert, weshalb mit den Mitteln in der Nacht continuirt und noch ein camphorirtes Vesicatorium auf beide Oberschenkel gelegt wurde. — Die Nacht war bei der Unfähigkeit zu liegen, sitzend mit vorwärts gebeugtem Kopf und Brust, schlaflos zugebracht worden. Der nie aussetzende Puls war des Morgens den 25sten wieder härter, klein und geschwind, 115 bis 120 Schläge, Herz und Carotiden pulsirten heftig, das Gesicht rothblau aufgetrieben, der Urin wenig und hochroth, Hände und Füße, trotz dem daß Hand- und Fußbä-

der angewendet worden, kalt und geschwollen, der Athem kurz, ängstlich und seufzend, öfterer Husten mit wenig schleimigem Auswurf. Deshalb wurde eine zweite Aderlaß bis zum weicher und langsamer werden des Pulses und bis etwas tiefere Inspirationen folgten, angewendet. Die Menge Blut betrug zwischen $\frac{3}{4}x$ — xij , und es erzeugte sich, jedoch später, als bei der ersteren, eine dünnere und nicht so feste *Crusta inflammata*. Obige Pulver wurden mit einem Zusatz von einem halben Gran, *pro dosi Pulv. hb. digitalis purp.*, nebst obiger *Mixtur*, *Lavements*, Fuß- und Handbädern, Einreibungen auf der Brust, wovon eine große Pustulation entstanden war, fortgegeben. Die von den Vesicatorien aufgezogenen Stellen wurden mit einem Seifen-Cerat verbunden und Dämpfe aus *flor. samb.* und *Capit. papav.* aufgekocht, öfters angewendet. Da aber seit mehrern Tagen keine Leibesöffnung erfolgt, der Unterleib fest und derb war, so bekam er von Mittag an zwischen den Pulvern, statt der *Mixtur* ein Tamarinden-Electuarium, welches nach dem zweiten Eßlöffel, zwei feste und eine breiartige Oefnung bewürkte, weshalb letzteres wieder ausgesetzt, und die *Mixtur* wieder gegeben wurde. — Bei diesen Mitteln fühlte er sich den Tag über etwas in Betreff des Athmens, der Ängstlichkeit erleichtert, und er konnte sitzend auf dem Sopha etwas sich zurücklehnend zu 6 bis 8 Minuten zu bringen; er schöpfte zur Besserung Hoffnung, welche ich dem sehr Leidenden gerne nicht benahm. — Heute Nachmittag trat aber ein Zufall ein, der mich fast nach den Beobachtungen Anderer überzeugt hätte, daß die Entzündung des Herzens größer sey, als die der Lunge. Er hustete nemlich bei einem starken Husten-Anfall eine beinahe wie *Resina elastica* zähe, feste, fast trockene Schleimkugel von Welscher-

nufs-Gröfse aus, die mit etwas *Crassamentum sanguinis* gemischt war, jedoch ohne die mindeste Erleichterung. Es wurde diesen Abend nichts abgeändert, nur dafs ich noch ein großes Vesicatorium von der Gröfse eines Quartblatts auf den Rücken legen liefs. — Die Nacht war grösstentheils schlaflos, unter vieler Angst und sitzend zugebracht worden. — Den 26sten des Morgens fand ich den Puls immer noch wie gestern geschwind, klein, aber weicher, die Bewegung des Herzens, wie oben; das Athmen sehr mühsam und rauschend mit wenig Husten, die Zunge weniger trocken und weniger Durst, alle übrigen Symptome wie oben, ausser dafs sich 2 flüssige Stühle eingefunden hatten. Ich entfernte deshalb die reizenden Lavements, änderte die Pulver, wie folget ab, und da die Weichheit des Pulses mir ein Reizmittel erlaubte, so setzte ich obiger Mixtur 12 Gran Campher bei, und liefs beide nach obiger Vorschrift, nebst allem übrigen fortgebrauchen: *Rx Pulv. hb. digit. purp. Calomel, Kermes mineral. ana gr. viij. Gummi arab. Sacch. canar. ana 3j. M. opt. divid. in viij. part. aequales. D. S.* Alle 2 Stunden ein Pulver zu nehmen. — Die Vesicatorien wurden wie oben verbunden. Das reizende Unguent mußte ausgesetzt werden, weil die ganze Brust mit großen und kleinen Pusteln wie besäet und schmerzhaft war. — Ob nun schon der Patient sich etwas erleichtert fühlte, so schlug ich ihm doch den Beirath noch eines Arztes vor, welches er auch genehmigte. Dieser billigte nicht allein mein Verfahren, sondern bestand auf der Fortsetzung obiger Mittel. — Den 27sten blieben sich die Zufälle gleich, weshalb auch das Verfahren sich in nichts abänderte. Der Puls hatte zwischen 100 und 105 Schläge in der Minute. — Die Nacht vom 27sten zum 28sten war leidlich zugebracht worden, indem

eine mit dem Oberkörper erhabene Lage, mit unter 6 bis 8 Minuten Schlaf erlaubt hatte, wo jedoch jedes Erwachen schnell und erstickend geschehen war, und Eingangs angeführte Stellung hatte angenommen werden müssen. Der noch weicher gewordene Puls hatte gegen 90 bis 100 Schläge, das Herz und Carotiden gleichfalls mäßiger in ihren Bewegungen, das Athmen aber war desto ängstlicher und seufzender, öfters Husten mit etwas gelbweißem Schleim-Auswurf, warme gedunstene Hände, kalte ödematöse Füße, nicht mehr so hochrother Urin, das Gesicht blauroth und geschwollen, Sausen vor den Ohren und zum erstenmale die Klage über Benommenheit des Kopfs; die Vesicatorien suppurirten mäßig. Unter diesen Umständen ließen wir die letztern Pulver fortgeben, die Mixture aussetzen und den Campher mit Senega gemischt geben: *Rx Pulv. rad. senegae ʒij. Camph. gr. xvj. Sacch. lact. ʒij. Misc. f. l. a. pulv. subtil. divid. in viij. part. aequal. D. S.* Alle 3 Stunden ein Pulver und in der Zwischenzeit ein Calomel-Pulver. — Da der Patient bis hieher allen Genuß von Nahrung verschmähet hatte, und nun ein Verlangen nach Bouillon äusserte, so bekam er zuweilen eine halbe Tasse mit Sago bereitet, auch genoß er etwas warmen Compot von Borsdorfer Aepfeln. Der Tag verlief ohne auf Besserung hinzudeuten; in der Nacht hatte sich aber ein starker allgemeiner warmer Schweiß, nur an den Füßen nicht, trüber Urin, abwechselnde Rücken- und rechte Seitenlage, mit Verminderung des ängstlichen Athems eingefunden, nur blieb er geschwind, sehr kurz und rauschend; der Puls hatte 80 Schläge und die *Palpitatio cordis* wie gestern; der öftere Husten brachte etwas gelben Schleim hervor; zugleich hatte

sich ein dünner Stuhlgang eingefunden. Um nun theils die Wirkung des Calomel und Kermes m. auf den Darmkanal aufzuheben, theils den Krampf in den Lungen zu mindern, so änderten wir des Morgens den 29sten, die unter dem 26sten verordneten Pulver auf nachstehende Art ab: *Rx Calomel., Kerm. min., Pulv. hb. digital. purp. ana gr. iiij. Pulv. rad. ipecac., Opii puri ana gr. j. Gummi arab., Sacch. canar. ana ʒß M. exactissime, divid. in iiij. part. aequal. D. S.* Mit den unter dem 28sten verordneten Pulvern abwechselnd alle $1\frac{1}{2}$ Stunden zu geben, und einen Thee aus *Hb. hyssop.* ʒß und *flor. arnicae* ʒj nachzutrinken. — Die in der Nacht sich eingefundene Rücken- und Seitenlage konnte mich nicht trösten, weil ich sie für eine angehende Lungenlähmung annahm. — Die Vesicatorien ließen wir durch obiges Cerat in mässi- ger Eiterung erhalten, die reizenden Fuß- und Hand- bäder fort anwenden, und obiger Dampfabkochung setzten wir *Hb. arnicae et erysimi* hinzu. Er genoß Sago-Bouillon und zuweilen etwas Wein-Creme. Den Tag über mußte er wieder größtentheils sitzend zubringen, das Aufrechtstehen oder Bewegen drohte Erstickung und Ohnmacht; das Gesicht blauroth, be- sondern die Lippen; das Athmen war geschwind, ängst- lich, der Husten mit sehr erschwertem Auswurf, und die Schwäche nahm sichtbar zu. — Die Nacht war größtentheils unruhig unter abwechselndem Liegen und Sitzen, und mit nicht erleichterndem Schweiß zuge- bracht worden. Den Puls fanden wir den 30sten des Morgens weicher und langsamer gegen 50 bis 60 Schläge, jedoch noch nicht aussetzend; die *Palpitatio cordis* war die nämliche, nur weniger geschwind, aber nicht mit dem Puls übereinstimmend und peiniger für den Kranken, sehr trüber Urin. — Wir ließen die

die Mittel fortsetzen, nur daß wir aus den letztern Pulvern die Digitalis entfernten und dafür die Ipecac. um $\frac{1}{4}$ Gran *pro Dosi* erhöhten. — Dieser Tag verlief eben so wie vergangene Nacht, ohne nur einige Einwirkung der Mittel zu bemerken, ausser daß er etwas mehr gelben Schleim mit großen wiederhohnten Anstrengungen, so wie es die Kräfte gestatteten, jedoch ohne Erleichterung, aushustete. — In der Nacht vom 30 bis 31sten hatte sich die Schwäche nebst Hinfälligkeit vermehrt, die erhöhte Rückenlage war die einzige, die er hatte beobachten müssen; der Urin sehr trübe; Schmerz in allen Gliedern, der Puls weicher und langsamer, große Beklemmung, wenig Expectorat. Des Morgens den 31sten hatte der Puls an der rechten Radial-Arterie 32 und an der linken 84 Schläge; Mittags war er sich an beiden Seiten wieder gleich und hatte ohne zu intermittiren 50 bis 60 Schläge; die convulsivischen Bewegungen des Herzens dauerten nebst angstvoller röchelnder Respiration und unterdrücktem Auswurf fort; das Gesicht war mehr, so wie die Füße bis über die Knie geschwollen, er bekam eine Leibesöffnung. Er trank mitunter Bouillon und genoß etwas Lungenmuß. — Um die Thätigkeit in den Lungen zu erhöhen und den Auswurf zu befördern, ließen wir nebst den Senega-Pulvern folgende Mixtur nehmen: *Rx Gummi ammon. puri, Salis ammon. ana. ℥ij, tere c. Syrup. de Erysim. Lobelii ℥j. dein admisce gradatim, aquae foeniculi ℥ij. D. S.* Alle 2 Stunden einen Eßlöffel. — Die Calomel-Pulver wurden ganz ausgesetzt, die Senega-Pulver aber nicht. — Die Nacht zum 1sten September war größtentheils schlaflos, bei wenig erhöhter linker Seiten- und Rückenlage, früh große Beklemmung, beschwerliche Expecto-

ration; blutig tingirter Urin, langsamer und weicher, nicht intermittirender Puls gegen 50 Schläge, das Herz war noch immer convulsivisch bewegt und zunehmende körperliche Schwäche. Deshalb ließen wir die gestrige Mixtur heute fortsetzen, jedem Senega-Pulver 2 Gran *flores benzoës*, und jeder Tasse Thee 2 Theelöffel *Oxymel scillit.* beimischen. Der Tag wurde unter quälender Angst, großer Brustbeklemmung, röchelndem Athem und in der vorigen nächtlichen Lage zugebracht. Er genoß öfters etwas Bouillon und etwas Wein - Creme. Die Nacht zum 2ten September war mit zunehmender Entkräftung, Schlummern, erhöhter Rückenlage mit erhaben gelegten Füßen, röchelndem Athem, wenig Husten, zugebracht worden. Morgens 7 Uhr fanden wir ihn in völliger horizontaler Lage, kalten mit Schweiß bedeckten Extremitäten, glanzlosen Augen, sinkendem nicht aussetzenden Puls, sehr mühsamen röchelnden Athem mit Bewußtseyn. Um 12 Uhr. Dieselbe Lage continuirt, völlige Bewußtlosigkeit, suffocatorisches Athemhohlen, alle 2 bis 3 Schläge aussetzender Puls, offener Mund — mit einem Worte — Todeskampf, um halb 2 Uhr endigte dieser fürchterliche und unmöglich ganz zu beschreibende Kampf, mit dem ersehnten Dahinscheiden.

Bei der 24 Stunden darauf vorgenommenen Section fanden wir die Füße, eine Folge des mit Anstrengungen verbundenen fürchterlichen Respirations-Leidens, auf eine sonderbare Art krampfhaft gekrümmt, so daß es schien, als wenn er im Leben nach einwärts gekrümmte Klumpfüße gehabt hätte, denn die Fußrücken beider Füße waren ganz nach auswärts gezogen, die Fußsohlen berührten sich gegenseitig mit Ferse und Fußballen, und sämtliche Fußzehen waren nach den Fußsohlen hin gekrümmt. —

Die Lungen füllten beide Bruthöhlen, in welche ohngefähr ein Eßlöffel *Serum sanguinis* ausgetreten war, aus, die linke jedoch weniger als die rechte, sie waren hin und wieder mit der leicht entzündeten Pleura, theils zusammengeklebt, theils verwachsen; auf der Oberfläche waren hin und wieder kleine Stellen mit coagulabler Lymphe bedeckt, die sich mit einem Schwamm wegschieben liefs; die Farbe derselben war dunkelblauroth, an einigen Stellen weißlich, gelbmarmorirt, und die kleinen Gefäße auf der ganzen Oberfläche wie mit Blut injicirt, der größte Theil der hintern Fläche sah schwarzblau aus. Das durch Einschnitte getrennte Parenchyma pulmonum war mit Blut, welches eine Ziegelsteinfarbe hatte, überfüllt, und aus den Bronchial-Verzweigungen liefs sich ein dicker Schleim, ergossene coagulable Lymphe in unzähligen Stellen herausdrücken, die, je näher sie aus den größern Bronchial Verzweigungen kamen, desto größer und fester in ihrem Durchmesser waren. Die Trachea und der Larynx enthielten wenig gelben Schleim und es war keine Spur von Entzündung zu entdecken. Der Herzbeutel, der ohngefähr $\frac{3}{4}$ j. röthliches Serum enthielt, war auf seiner äussern und innern Fläche entzündet und die kleinsten Gefäße sichtbar. Das Herz bewies durch die Sichtbarkeit der kleinsten mit arteriösem Blut angefüllten Gefäße auf seiner Oberfläche den inflammatorischen Zustand; weniger waren aber die Venen, und noch weniger die *Arteriae propriae cordis* angefüllt. Die Substanz des Herzens selbst, so wie die innere Fläche der Ventriceln überzeugten uns von dem Dasein der Entzündung, indem beide sehr geröthet waren und das Blut aus allen Punkten vordrang.

Das rechte Atrium und der Ventriculus cordis enthielten einige Eßlöffel dickes schwarzes Blut, womit auch die Wände überzogen waren; das linke Atrium und der ihm entsprechende Ventriculus cordis enthielten wenig dunkel ziegelsteinfarbiges rothes Blut. — Die *Viscera chylo- uro- et sperma- poëtica* waren im Normal-Zustande.

Aus diesem Sections-Befund geht nun wohl hervor, daß die Lungenentzündung, vorzüglich aber in denen feinen und größern Bronchial-Verzweigungen, zuerst praedominirte und die Herz- und Herzbeutelentzündung erst später eintrat; dies erhellt daraus, daß der Herzbeutel weder verdickt, noch auf seiner innern Fläche verändert oder von coagulabler Lymphe überzogen war, noch viel weniger auf der Oberfläche des Herzens sich etwas dem ähnliches vorgefunden hätte. Woher es auch kam, daß, nachdem die Lungen auf der Höhe der Krankheit anfangen in Lähmung überzugehen, die charakteristischen Symptome der Herzentzündung erst hervortraten. — Könnte man diese Krankheit nicht, *Pneumonia bronchialis* nennen?

B e m e r k u n g e n.

Ich verdanke diesen Fall meinem Freunde, dem Herrn Hofrath und Königl. Leibchirurgus Hedenus; ich selbst war zu dieser Zeit, wo diese Krankheit vorfiel, krank, und konnte mich nur darüber mit meinem Freunde zu Hause besprechen.

Auch dieser Fall giebt zu manchen interessanten Bemerkungen Veranlassung. 1) Erkältung nach heftigen und lange anhaltenden Affecten war die Veranlassung dazu. 2) Die Krankheit ward anfangs im Entstehen noch aufgehoben und durch die Reise wieder angefacht. 3) Sie tödtete den Kranken nicht während einer 18tägigen

unzweckmäßigen Behandlung, wozu auch noch die Reise nach Dresden kam. 4) Noch jetzt war der Entzündungszustand so rein und die Kräfte des Körpers so stark, daß zwei starke Aderlässe sehr gut vertragen wurden, ja noch bedeutende Linderung verschafften. Höchst wahrscheinlich wäre dieser Kranke bei einer so zweckmäßigen und kräftigen Behandlung genesen, wenn die Krankheit nicht vorher so gar lange Zeit auf die unverantwortlichste Weise wäre vernachlässigt worden. Fälle dieser Art habe ich eben nicht selten in meiner Praxis gesehen und durch eine ähnliche Methode glücklich geheilt.

Der Verfasser hält die Krankheit ursprünglich für Entzündung der Endigungen der Bronchien, und die Herzentzündung als später hinzugekommen; in der That ist es auch merkwürdig, daß keine Ausschwitzung von Lymphe in dem Herzbeutel sich fand; indess könnte auch vermittelt der kräftigen Mittel die Einsaugung sehr befördert worden seyn. Im Ganzen genommen aber scheinen mir die gesammten Häute der Brust, die Pleura mit allen ihren Fortsetzungen von der Entzündung ergriffen gewesen zu seyn, und ich wäre geneigt, die Anfüllung der Endigungen der Bronchien mit coagulablem Stoff mehr für consensuelle Folge der Bluthemmung in dem Herzen zu nehmen; denn ein Auswurf dieser Art ist der Herzentzündung immer eigen; auch war die Luftröhre selbst ganz frei von Entzündung und Schleimanhäufung und die Lungen waren nicht hart, nur mit Blut überladen. Die Nothwendigkeit, vorwärts gebückt zu sitzen, Kopf und Arme unterstützt und letztere hochgelegt, ist der Herzentzündung viel mehr, als der der Lungen eigen. Auch dieser Fall zeigt, daß der Puls bei Herzentzündung sehr schnell, aber nicht eben hart ist, daß ein Gedunsensein des Gesichts und der Füße sie be-

gleitet, daß der Auswurf, wenn er endlich kommt, in Klumpen kommt, die mit ziegelrothem Blut vermischt sind; auch der Urin hatte hier einen ziegelrothen Bodensatz, doch erst gegen das Ende der Krankheit.

D r i t t e r F a l l .

Polypöse Herzentzündung.

Eine Dame, M—dt, 64. Jahr alt, die ehemals immer wohl und stark, nur von jeher zu Verstopfungen geneigt gewesen war, viele Kinder geboren und sehr viel Kummer in ihrem Leben erfahren hatte, litt im Jahre 1803 besonders an Leibesverstopfung, Aufblähung, Aengstlichkeiten und hypochondrischer Laune; sie hatte aber dagegen nichts gebraucht, als von Zeit zu Zeit ein Abführtränkchen und Tropfen, welche Aloe enthielten; ich ward Mitte Novembers deshalb, um Rath gefragt; und erfuhr, daß sie fast nie von selbst Oeffnung bekomme und daß auf Klystire nichts als etwas Schleim abgehe; sie klagte aber auch über heftiges Zwängen im Mastdarm und in der Mutterscheide, sowie über abwechselnd kommende Beklemmung auf der Brust, besonders nach Tische. Auf genaueres Befragen über diese Aengstlichkeiten gab sie keine bestimmtere Erläuterung darüber, sondern drückte sich nur so aus, daß sie seit mehreren Jahren, besonders aber das letzte, oft ganz plötzlich von Beklemmung auf der Brust und Aengstlichkeit überfallen werde und daher glaube, sie müsse einen Fehler auf der

Brust haben; sie war darüber sehr betrübt und ängstlich; ich vermuthete, daß ihr Pfortadersystem besonders litte und verordnete ihr eine Mischung aus *extracto taraxaci* und *tartaro tartarizzato* nebst Klystiren; sie fühlte sich dabei etwas besser, aber bekam durchaus keine Oeffnung; ich liefs ihr hierauf eine Auflösung von anderthalb Unzen Glaubersalz in 2 Pfunden Wasser täglich einigemale zu einer halben Tasse nehmen und gelind bittre Extracte dabei; dabei kam die Leibesöffnung in Gang, so daß ich nach 8 Tagen die Salzauflösung nur einmal täglich fortnehmen liefs und späterhin nur um den zweiten Tag. Ihr Befinden ward dabei immer besser, die Schmerzen liefsen nach, und sie klagte nur, daß sie noch immer von Zeit zu Zeit von Aengstlichkeiten unvermuthet überfallen würde.

Gegen Ende Decembers überfiel sie ein leichtes Fieber, ohne deutliche Veranlassung, wobei die Anfälle von Aengstlichkeit ziemlich stark waren; allein es lagerte sich innerhalb 8 Tagen unter dem Gebrauche eines Baldrianaufgusses mit Minders Geist. Ich entliefs sie daher den 12ten Januar 1803 ganz, weil auch ihre Leibesöffnung ganz gut im Gange war. Ueberhaupt war sie in dem letzten Jahre durch ihre Leiden sehr abgemagert, das Gesicht war sehr eingefallen; doch hatte sie sich während ihrer achtwöchentlichen Cur bedeutend erholt. Merkwürdig war es indess, daß sie während derselben öfters ganz unvermuthet neue Ausbrüche von Angst, Beklemmung und Brennen auf der Brust bekam, welches insgemein einen oder einige Tage anhielt, dann aber sich wieder lagerte, daher ich es als Folge ihrer hypochondrischen Leiden ansah. Den Puls fand ich während dieser Cur immer etwas klein und matt, und nie unregelmäfsig.

Diese Dame nun ward in der Nacht zum 14. Januar mit einemmale von einer so heftigen Beklemmung auf der Brust und gleichzeitig von Reissen in den Füßen befallen, daß sie schnell hatte aus dem Bette springen müssen, von wo sie sich aus einer kalten Kammer in das wärmere Zimmer begeben hatte. Ich sahe sie Mittags am 12ten und fand sie in einem bedeutenden Fieberzustande, mit einem ziemlich schnellen, vollen, nicht harten Puls, großer Hitze, besonders im Gesicht, kurzem, schnellem Athem, Schmerz in der linken Seite, zugleich mit Husten und Röcheln, sie konnte aber nicht stark husten und brachte dadurch nichts heraus. Als Ursache dieser Krankheit wußte sie nichts anders anzugeben, als daß sie bei einer sehr strengen Kälte einigemale spazieren gegangen war, sonst aber bloß im Hause herum und wohl verwahrt gegangen sey.

Diese bedeutend heftigen Brustzufälle, womit die Krankheit sogleich begonnen hatte, in Begleitung eines durchaus nicht harten Pulses bei dieser im Ganzen sehr erschlafte Frau, gaben mir zwar eines Theils das Bild einer Lungenentzündung, die jedoch einen schon früher vorhandenen fehlerhaften Zustand der Lungen voraussetzte. Die Angst und Beklemmung indeß, womit das Fieber begonnen hatte, und das am ersten Tage schon Statt findende Röcheln, schien mir etwas besonderes anzudeuten, dessen Quell ich mir nicht enträthseln konnte. Ich ließ ihr 10 Blutigel auf die Brust legen, darauf warme Bähungen auf dieselbe schlagen, und gab ihr eine Mixtur aus Hollunderwasser, Minderers Geist und Salpeter.

Die Nacht zum 15ten hatte sie ganz in demselben Zustande, fast ganz schlaflos zugebracht; ich fand früh ihren Zustand um nichts geändert; die Hitze nur war

geringer, aber noch dauerte die grofse ganz eigne Beklemmung, und ein Röcheln fort, was mehr nach oben zu in der Luftröhre zu sitzen schien. Der Schmerz in der Brust war dabei nicht eben bedeutend und die Gliederschmerzen mäßig. Um 10 Uhr Vormittags kam eine Fieberverstärkung, welche bis 5 Uhr Nachmittags dauerte und eine neue Abends um 10 Uhr, welche mehrere Stunden in die Nacht hinein dauerte; nach beiden ward die Haut ein wenig feucht; in diesen Verstärkungen war der Puls mäßig voll und weich, in den Stunden des Nachlasses hingegen klein, schwach und mäßig schnell; der Brustschmerz stand gar nicht in Verhältniß mit der Beklemmung und mit dem Röcheln. Ich verordnete ihr früh eine Abkochung von einer halben Unze der Senegawurzel auf 6 Unzen Colatur, die ich mit einem Saft und Minderers Geist verband und alle Stunden zu einem Eßlöffel nehmen liefs; zugleich liefs ich ein Blasenpflaster auf die linke Seite der Brust legen und ein Klystir geben, was nur eine geringe Ausleerung brachte.

Den 16ten Januar. Die Nacht war wieder sehr unruhig gewesen, bis um 2 Uhr hatte die Fieberverstärkung gedauert, nachher war sie etwas ruhiger gewesen, ohne zu schlafen; ich fand früh ihre Beklemmung noch so stark wie gestern, den Puls aber matter; sie hustete die Morgenstunden über fast unausgesetzt, hatte aber dabei nur selten ein wenig schleimigen Auswurf; sie konnte auch heute nicht mit Kraft und aus der Tiefe husten, sondern nur kurz; das Gesicht war sehr heifs; um 10 Uhr kam wieder vermehrte Hitze und Unruhe bis um 5 Uhr Nachmittags. Gegen Abend hustete sie weniger, warf aber jetzt zuweilen einen schäumenden, mit Blut gefärbten Schleim aus, welcher im Tuche Flecke wie Blutwasser machte. Bei dem Zustande von Erschlaffung und zunehmender

Schwäche, die sich deutlich aussprach, wagte ich nicht eine nochmalige Blutausleerung zu veranstalten, liefs das gestrige Mittel fortnehmen und die offene Stelle des Blasenpflasters unterhalten, fürchtete aber den Uebergang von Knoten in den Lungen in Eiterung.

Den 17ten Januar. Die Nacht war so unruhig wie die vorige gewesen; sie hatte im Schlummer phantasiert; das Röcheln dauerte nebst der Beklemmung früh fort und zugleich war sie auch heiser geworden; der Puls war weich, klein und mälsig schnell, und setzte zuweilen aus; sie war sonst bei Besinnung, klagte nicht über Zunahme der Beklemmung, aber wohl über grofse Entkräftung; früh um 10 Uhr stellte sich die Fieberverstärkung wieder ein und dauerte bis 3 Uhr Nachmittags, der Puls setzte dabei häufiger aus; der Husten war häufig und brachte manchmal noch immer mit Blut gefärbten schleimigen Auswurf; Abends um 7 Uhr ward ihr Puls höchst unregelmäfsig in Hinsicht auf Zeit und Stärke, die Beklemmung und das Röcheln weit stärker, ein Anfang von Schweiß am Körper, aber kalter Schweiß bedeckte die Stirn und das Gesicht ward spitz; dabei hatte sie ihre volle Besinnung; sie liefs um 8 Uhr einen sehr trüben Urin, wobei sie sich helfen konnte. Man konnte an der nahen Todesgefahr nicht zweifeln und es war schwer, noch Heil- oder Linderungsmittel ausfindig zu machen. Ich liefs 2 Senfteige auf die Waden legen und den mineralischen Kermes zu einem Gran alle Stunden in einem Saft nehmen. Der Zustand verschlimmerte sich aber so, dafs sie Nachts um 12 Uhr dem Tode nahe zu seyn schien; ich liefs ihr einen Saft mit versüfstem Salpetergeist nehmen; darauf ward der Puls um 1 Uhr regelmäfsiger, doch noch aussetzend, später in der Nacht aber ganz regelmäfsig und sie schlief von 2—3 Uhr, so auch von 5—7 Uhr, jedoch bei fortdauerndem

Röcheln und zwar gleichförmigem, aber immer kleiner werdenden Pulse; als sie erwachte, konnte sie nicht mehr sprechen, sank rückwärts, röchelte fort, schien sich ihrer aber bewußt. Sie starb erst Nachmittags um 3 Uhr, unter heftigem Röcheln; merkwürdig war es dabei, daß der wieder regelmässig gewordene Puls erst Mittags um 1 Uhr den 18ten von neuem aussetzend und kleiner ward, obgleich das Röcheln schon früh um 7 Uhr den höchsten Grad erreicht hatte und man alle Viertel-Stunden von da an den Tod erwarten zu können schien. Wenige Minuten vor dem Tode schien sie ein Zeichen von Empfindung von sich zu geben, indem sie beide Hände in die Höhe hob und nach auswärts wieder niedersinken liefs, gleichsam als ob sie hätte sagen wollen, es sey nun aus; schon am Morgen fühlte sie das Herannahen des Todes; sie schluckte indeß noch bis um 10 Uhr, jedoch mit großer Schwierigkeit und unter convulsivischen Bewegungen des Gesichts und des Halses.

Das Eigene der Beklemmung dieser Kranken, der besondere Gang der Krankheit vom Anfange an bis zu dem tödlichen Ende in 3 und einem halben Tage; die frühern Beklemmungen auf der Brust, welche sie periodisch befallen hatten, der so höchst langsame Todeskampf selbst, ließen mir von der Oeffnung des Leichnams belehrende Aufschlüsse erwarten, und sie ward am 19ten Nachmittags angestellt.

L e i c h e n ö f f n u n g.

Die Lungen erschienen auf der Oberfläche gesund, nur sehr ausgedehnt; die linke war sehr verwachsen; der obere Lappen war nach hinten zu dichter als natürlich, jedoch nicht entzündet und ohne alle Geschwüre; nur von Blut strotzend; die rechte Lunge war weniger verwachsen, aber der obere Flügel war

noch dichter und derber anzufühlen, als der linke; beim Einschneiden fand man, daß die innere Substanz mit dunkelm Blute ganz angefüllt war, wo zwischen sich viele kleine weisse Punkte befanden, welche aus fest gewordener Lymph zu bestehen schienen; man mußte diesen Theil für etwas ausgeartet annehmen, aber Entzündung war nicht darin, das Gewebe glich nicht einer gekochten Leber.

Im Herzbeutel waren reichlich drei Unzen eines blutigen Serum befindlich. Das Herz selbst war sehr welk und blutleer. An der hintern Vorkammer und Kammer war nichts abnormes zu bemerken, eben so wenig an den Klappen dieser Höhlen; auch die rechten Höhlen zeigten keine besondern Abweichungen, außer daß die Communicationsöffnung zwischen der Kammer und Vorkammer den Umfang eines Kaiserguldens hatte, folglich sehr erweitert und erschlafft war, und die dreispitzigen Klappen äusserst dünn waren; auch die Aorta und die andern grossen Gefässe waren natürlich. Es befand sich in den linken Höhlen nur sehr wenig dunkles geronnenes Blut; in den rechten aber gar keins; hingegen war die rechte Vorkammer mit einem grossen weissgrauen Polypen fast ganz angefüllt; seine Grösse betrug den Umfang eines Speciesthalers und die Dicke von 3 — 4 derselben; ein Fuß desselben ging nach der rechten Kammer, war reichlich 6 Zoll lang und klammerte sich mit mehrern Wurzeln ziemlich fest an die Fleischbündel dieser Höhle an; ein anderer ging nach der obern Hohlvene und setzte sich dort in mehrere Verzweigungen bis in die erstern Abtheilungen derselben fort. Der Körper dieses Polypen war einer Fettmasse ähnlich, doch liess er sich in ein haut- und fasernartiges Gewebe trennen und bildete einen ziemlich

derben Körper; die nach der Hohlader gehenden Füße waren ursprünglich einen kleinen Finger dick und liefen dünner werdend fort; der nach der Herzkammer gehende war im Grunde derselben eben so dick und hing mit mehrern dünnen Aesten an dem Körper; auch diese Füße waren sehr derb. — Auf der äufsern und innern Fläche des Herzens, so wie am Herzbeutel bemerkte man übrigens keine deutliche Röthe, noch Zerstörung, sondern nur Weichheit und Schlaffheit.

Die Leber war ziemlich groß und ging weit in die Brust herauf. Ihr innres Gewebe sah dunkelgrün aus, besonders das von dem großen bedeutend aufgetriebenen Lappen, die äufsern Haut derselben hatte sich auf der convexen Fläche in Blasen erhoben, und die untere sah grünschwarz aus; die Gallenblase war sehr angefüllt. Nieren, Milz und Gebärmutter waren gesund; der Magen und die dünnen Därme leer; der querliegende und linke Theil des Grimmdarms enthielten etwas Koth und der erstere war an einigen Stellen mälsig verengt, doch hatte er selbst da noch den Umfang eines Guldens.

B e m e r k u n g e n.

Für eigentliche Lungenentzündung konnte ich diese Krankheit nicht nehmen, denn sie fing so an, wie diese zu endigen pflegt und die Section bestätigte die Richtigkeit dieses Urtheils. Die große und kranke Leber, welche sich vorfand, erklärt die Krankheitsercheinungen auch nicht; denn auch sie war nicht entzündet, sondern nur von Blute strotzend. — Hingegen bezeichnen die schnell eingetretene Beklemmung und das Röcheln vom Anfange der Krankheit, der allmählig zunehmende Husten, der erst spätere Auswurf von blutigem Schleim, die ganz eigene Beklemmung, die

Heiserkeit und das gehemmte Schlingen, das Verhalten des Pulses, die schnelle Tödtlichkeit selbst und die langsame Todesart — weit mehr ein Leiden des Herzens. Das blutige Serum im Herzbeutel deutet noch mehr auf einen vorhanden gewesenen kranken Zustand des Capillarsystems des Herzbeutels oder der Oberfläche des Herzens. — Gewiß konnte auch die Verwachsung der Lungen in Verbindung mit der vergrößerten Leber den Zustand der Krankheit, wie er vom Anfange her war, kaum bewirken; umgekehrt möchte die Lebervergrößerung wohl eine Folge des früheren Herzfehlers, nämlich der sehr erweiterten Communicationsöffnung gewesen seyn, welche ein Zurücktreten des Bluts nach der Hohlvene begünstigen mußte und von diesem dürften auch die periodischen Beklemmungen abgehangen haben. Da die Krankheit aber durch ein heftiges Fieber tödtete mit deutlicher Brustaffection und in heftiger Winterkälte entstanden war, so macht dies schon die Entzündung der Herzhäute glaublich und der gefundene Polyp bestätigt sie, wenn man das vergleicht, was ich über die Entstehung dieser Körper gesagt habe.

V i e r t e r F a l l .

Polypöse Herzentzündung.

Patientin, 33 Jahr alt, von starkem und gesunden Körper, die fast nie ernsthaft krank gewesen war, sieben Wochenbetten und nur vor 12 Wochen das letzte höchst glücklich überstanden hatte, fühlte sich auf eine

in Tanz und Gesellschaft durchlebte Nacht unwohl, bekam drei Tage später ein gelindes Halsweh, was sie auch sonst manchmal gehabt hatte; sie achtete dies aber nicht und ging dabei aus; dies dauerte vom 18. bis 20. Februar 1805.; vom 21. bis 24. hielten die catarrhalischen Zufälle, nämlich mäßiger Husten mit Schleimansammlung im Halse ohne Schmerz, Nachmittags ein leichter Schauer und etwas Hitze, an, wobei die Kranke außer Bett blieb; der Appetit war vermindert, der Geschmack manchmal bitter, der Puls nur Nachmittags etwas beschleunigt, der Schlaf nicht ganz ruhig, aber nur durch den Husten nach 1 — 2 Stunden einmal eine kurze Zeit unterbrochen; die Haut duftete gelind; der Husten war weder stark noch häufig und saß mehr im Halse, wo man auch fast immer ein schwaches Röcheln hörte, was nach der Kranken Aussage bei ihr immer bei Catarrhen der Fall gewesen war, indem sie niemals aus hustete; die Patientin als mäßig, jedoch am 22. Mittags ziemlich viel gegen meine Verordnung; der Leib, der in gesunden Tagen bei einem meist starken Appetit immer träge war, ward erst durch einfache Klystire und als diese wenig ausleerten, durch Klystire mit einem Zusatz des Wienertränkchens offen erhalten; es folgten täglich darauf einige äußerst starke Ausleerungen; vor einer derselben hatte Patientin, die gewohnt war die Klystire etwas zurückzuhalten, ein unschmerzhaftes, aber unangenehmes Wühlen in den Därmen, welches auf erfolgte Ausleerung sogleich wich, und ein andermal eine gelinde Anwandlung von Ohnmacht mit Blässe des Gesichts bekommen; beides aber war schnell vorübergegangen und ich leitete diese Zufälle von der längern Zurückhaltung des reizenden Klystirs her; der Urin sah trübe; sie klagte über einiges Gefühl von Ermat-

tung, blieb aber den ganzen Tag außer dem Bette und lag nur des Morgens länger als gewöhnlich im Bette, um die Ausdünstung abzuwarten; der Durst war nicht vermehrt, an dem Puls war nie eine beträchtliche Abweichung zu spüren; er war ein wenig geschwinder als natürlich, übrigens mäßig voll, weich und unregelmäßig, den 22. und 23. früh, als Patientin noch im Bette lag, bei übrigens gutem nicht fieberhaften Gefühl und heiterer Geistesstimmung, und Nachmittags gegen 6 Uhr war er immer schon wieder natürlich langsam, wenn auch Pat. sagte, daß sie z. B. um 3 Uhr ein leichtes Frösteln oder etwas Wärme gespürt hätte. Vom 20sten an bat ich indess die Pat. das Zimmer zu hüten, was auch befolgt ward. Der Athem war frei, die Stimme rein und stark, und kein Kopfweh zugegen; den 25sten früh sagte Pat. sie habe diese Nacht sanfter als die vorher gegangenen geschlafen; sie sey zwar etwa alle Stunden einmal aufgewacht und habe gehustet, sey aber sogleich wieder eingeschlafen und fühle sich ganz wohl; auch war ihr Puls ganz langsam und regelmäßig, daß man hoffen konnte, die so mäßigen catarrhalischen Beschwerden würden nunmehr ganz beendigt seyn, zumal da sie alle Nächte gelind geduftet hatte. Sie hatte bis jetzt außer den Klystiren drei Tage lang eine Mischung aus *Liquor. terrae fol. tartari* und *oxymellicis scillit.* aa $\overline{3i}$, *vin. antimom.* *Huxh.* $\overline{3ii}$, zu einem Theelöffel alle 2 Stunden genommen.

Den 25sten Abends nach 5 Uhr fand ich sie wider Erwarten in einem beträchtlichen Fieber, das um 3 Uhr mit Frösteln angefangen hatte; Pat. hatte mäßige Hitze, lag im Bette, der Puls that gegen 100 Schläge in einer Minute, war voll, weich, regelmäßig; sonst war dabei weder vermehrter Husten, noch Brustschmerz, noch Kopfschmerz; der

Durst

Durst hatte sich verstärkt und das Wasser hatte nach der Pat. Angabe, einen besondern Geschmack, den sie nicht näher angeben konnte; zuweilen sagte sie, sey ihr Geschmack auch bitter; Leibesöffnung war früh wieder reichlich erfolgt; doch hatte sie sich schon Vormittags matt gefühlt und war nur mit Anstrengung außer Bette geblieben, hatte auch nur wenig gegessen. Man kann diesen Tag als den ansehen, an welchem die Krankheit eigentlich anhaltend fieberhaft ward, oder auch als die zweite siebentägige Epoche eines Fiebers ansehen, was bis dahin wie ein gelindes Catarrhalefieber verlaufen war.

Den 26sten. Die Nacht war unruhig gewesen; früh war etwas Dufung erfolgt; der Husten nicht vermehrt, der Puls noch beschleunigt, weich, mäßig voll; die erst nur in der Mitte mäßig belegte Zunge war jetzt mit vielem weissen Schleime belegt worden. Die Patientin wünschte ein Brechmittel nehmen zu dürfen, was ihr sonst oft wohl bekommen sey; ich trug um so weniger Bedenken zu willfahren, da ich die weitere Ausbildung der Krankheit dem Diätfehler, der 2 Tage vorher Statt gefunden hatte, zuschreiben zu müssen glaubte; es bestand dasselbe aus drei Granen Brechweinstein; auf zwei Drittheile einer daraus bereiteten Auflösung erfolgte dreimaliges Brechen, wodurch das erstemal bloß das nachgetrunkene Wasser mit wenigem Schleime, das zweitemal grünlich gefärbtes, bitter schmeckendes und das drittemal hellgelb gefärbtes Wasser mit großer Leichtigkeit nach vielem Nachtrinken von lauem Wasser ausgebrochen ward. Es folgten aber häufige Stuhlausleerungen nach, erst von breiartigen Stoffen, zuletzt von mehr dünnen, doch fäculenten Stoffen wohl 15 im Ganzen.

Abends war der Puls etwas schneller, die Wärme stärker als früh, sonst nichts verändert.

Sie erhielt nun:

Rx Rob sambuci dulcific. ʒß.

Spirit. Mindereri ʒi.

Aquae flor. samb. ʒii.

Naphthae aceti ʒi.

M. S. Alle 2 Stunden einen Eßlöffel voll zu nehmen, nebst Brustthee.

Den 27sten. In der Nacht vom 26 bis 27sten hatte Pat. auf einmal eine besondre Aengstlichkeit auf der Brust bekommen, allein diese hatte sogleich auf ein Klystier nachgelassen. Schlaf war wenig gekommen. Früh war immer noch Fieber da, wie gestern; der Puls war nicht matter, aber Pat. fühlte sich matter, die Zunge war etwas reiner, der Husten nicht verstärkt, das gelinde Röcheln im Halse dauerte auf eben die Weise, wie in der vorigen Woche, dabei fort, und ward nur schwächer, wenn durch das Husten etwas Schleim sich losmachte; der Athem war etwas beschleunigt, aber im geringsten nicht schmerzhaft noch beklommen, das angeführte Röcheln im Halse erfolgte nie beim Ein- sondern nur beim Ausathmen. Das Mittel ward fortgenommen. Früh war gelinde Ausdünstung da, doch mehr an den Armen und am Kopfe, als an dem übrigen Körper. Nachmittags um 2 Uhr trat etwas vermehrte Wärme und schnellerer, doch weicher freier Puls mit allgemeiner stärkerer Ausdünstung ein; auf Klystiere und von selbst folgten heute gegen acht Ausleerungen von schleimigen und fäculenten Stoffen in nicht unbeträchtlicher Menge; der Urin war dick und ließ bald ein starkes, doch lockeres Sediment fallen. Der Schweiß verstärkte sich am Abend, so daß Pat. nicht umgekleidet werden konnte.

Nacht vom 27—28sten Februar. Der Schweiß

dauerte allgemein die ganze Nacht hindurch fort, er war warm bei freiem Pulse, der jedoch auf 110 Schläge in einer Minute schlug; um 12 und 2 Uhr beklagte sich Pat. wieder über dieselbe Aengstlichkeit, wie in der vorigen Nacht, sie wich aber sogleich wieder auf Camillenthee; der Husten war mäßig wie immer, dabei aber dauerte das oben beschriebene gelinde Röcheln im Halse fort, das Athemholen beschleunigt, doch so, daß es mit der Beschleunigung des Pulses in gleichem Verhältnisse stand. Pat. nahm diese Nacht eine Emulsion aus *nitri* \mathfrak{C} , *olei amygdal. dulc.* \mathfrak{Zi} , *aquae* \mathfrak{Zvi} mit *gummi arab.* $\mathfrak{Zß}$. Im Ganzen schlief Pat. diese Nacht nicht viel und bekam um 4 Uhr früh noch einen, aber auch nach wenigen Minuten vorübergehenden Anfall von einer besondern Beklemmung und Aengstlichkeit.

Den 28sten Dienstags. Früh liefs der Schweiß nach, die Wäsche ward gewechselt. Pat. hob sich mit Leichtigkeit in ein anderes Bette und fühlte sich nach der schnell geschehenen Umkleidung sehr erleichtert. Der Puls war weich, doch immer noch ziemlich schnell, gegen 110 Schläge in einer Minute, der Athem ebenfalls schnell, doch fühlte Pat. dabei gar keine Beklemmung. Um 10 Uhr früh ward die Pat. auf einmal mit einer beträchtlichen Angst befallen, die jedoch sehr bald vorüberging; einige Klystire nahmen Schleimzoten und ein wenig dünnen Stuhl hinweg; der Urin brach sich und machte ein dichteres Sediment als gestern; Pat. war heiter und ruhig, sprach mit lauter, unveränderter, kräftiger Stimme; der Husten selten, Röcheln im Halse wie vorher; zuweilen, aber sehr selten nur, kam einmal ein starkes Aufhusten, wodurch manchmal schäumiger weißer, zuweilen gelblicher gekochter, zuweilen dicker,

halb blutiger Schleim ausgeworfen ward, der aber im Ganzen wenig betrug.

Es ward verordnet; *Rx Extr. Valerianae frigide par. ℥ii, sal. ammon. succi liquirit. ana ℥i, aquae Valerianae ℥iii, Naphthae aceti ℥i, S. Misc.* alle zwei Stunden einen Eßlöffel voll zu nehmen.

Es ward nichts gegessen, nur eine Tasse Bouillon früh getrunken, außerdem Brustthee und warme Limonade, wiewohl der Durst nicht stark war.

Nachmittags um 2 Uhr trat mit einemmale und ohne alle Vorboten ein Anfall der größten Angst und Beklemmung ein mit Blauwerden des Gesichts, verhindertem Sprechen und sehr unregelmäßigem Pulse, so daß Erstickung nahe zu seyn schien; dieser Zustand ging aber nach etwa einer Stunde so vorüber, daß das Athemholen und der Puls allmählig wieder regelmäßig wurden, nachdem in dem Anfalle durch lautes starkes Aufhusten mehrmals dicker Schleim mit etwas geronnenem Blute vermischt ausgeworfen worden war. Ich sah diesen Zufall erst, als er schon sehr abgenommen hatte, $\frac{1}{2}$ Stunde nach seinem Anfange, wo der Puls blos noch etwas unregelmäßig, sehr schnell und zusammengezogen war, und das Athemholen ziemlich schnell von Statten ging, jedoch Pat. nur wenig Gefühl von Beklemmung noch hatte. Während des Anfalls nahm Pat. Brechwein von 15—20 Tropfen und zwar alle $\frac{1}{4}$ Stunden, worauf mehrmals Husten mit obigem Auswurf folgte; als aber der Anfall abnahm und der Athem leichter ward, erfolgte kein Husten mehr auf den Brechwein. Es ward nun ein Blasenpflaster auf die Brust gelegt. Den Nachmittag, späterhin, befand sich Pat. leidlich, ruhig, ohne Beklemmung; Abends um 10 Uhr war der Puls sehr weich, mäßiger schnell, etwa 100 Schläge in einer Minute, der

Athem frei, ohne Beklemmung, das Röcheln im Halse mäßig, es trat wieder allgemeiner Schweiß ein, und ich schmeichelte mir fast, eine gute Nacht erwarten zu dürfen. Allein in der Nacht vom 28 — 29sten Februar nach 12 Uhr stellte sich eben so unvermuthet als plötzlich wieder jener Anfall von Beklemmung mit Gefahr der Erstickung ein, wobei der Puls zitternd, äußerst schnell, das Gesicht blau, Klopfen der Halsadern und die größte Angst zu bemerken war; man hatte sie für eine Sterbende gehalten und die Kranke selbst sagte nachher, sie habe gewiß geglaubt, sogleich sterben zu müssen; nach einer halben Stunde, als ich sie sahe, war der Puls noch unregelmäßig in der Stärke der Schläge, krampfhaft gespannt und mehrmals aussetzend; es kam einigemale lautes heftiges Aufhusten, wodurch wieder dicker Schleim mit Blut vermischt ausgehustet ward; erst um 2 Uhr war dieser Anfall ganz beendet. Pat. bekam wieder den Brechwein zu 25 dann zu 30—40 Tropfen alle $\frac{1}{4}$ Stunden; es folgte darauf meistens Aufhusten mit Auswurf; allein nach einer Stunde kam auch auf starke Gaben kein Husten mehr. Ich ließ nun den Brechwein alle Stunden einmal zu 40 Tropfen fortnehmen und Pat. hatte bis zum folgenden Mittag gegen $\frac{3}{4}$ ß Brechwein genommen, ohne daß es ihr Brechen oder Laxiren gemacht hätte. Auch diese Nacht schlief Pat. nur wenig. In der Voraussetzung, daß ein gefährlicher Lungenkrampf die Fiebert verstärkungen begleite, ward nun verordnet; *Rx Moschi Orientalis gr. ii Salis essent. C. Peruviani ʒß. Pulv. rad. Ipecacuanhae gr. $\frac{1}{4}$ sacchari ʒ Dentur tales Doses No. VI.* alle 2 Stunden eins, alle Stunden 30—40 Tropfen Brechwein, warme Limonade, Brutshee.

Den 29sten Februar, Mittwoch. Früh nach 8 Uhr war der Puls schnell, 120 Schläge in einer Minute;

etwas krampfhaft, doch regelmässig, keine Beklemmung mehr da, jedoch der Athem schnell, der Husten selten, das Röcheln noch hörbar, der Auswurf schäumig, zuweilen gelblich, zuweilen mit etwas Blut gemischt; der Urin blafs ohne Satz, die Zunge feucht, fast rein, die ganze Nacht war mässiger Schweiß da gewesen und das Umkleiden am Morgen erleichterte die Kranke, auch fühlte sie, daß die Pulver sie erleichterten.

Der Vormittag verging ruhig, der Puls ward langsamer, 100 Schläge in einer Minute, und weich, Pat. fühlte sich leidlich, war und sprach munter; einige Klystire brachten nur wenig Schleim mit.

Der Nachmittag war auch sehr leidlich, es kam kein Anfall von Angst und Erstickung; Pat. fühlte sich nicht beklommen; der Husten war weder häufig noch heftig, der Auswurf noch seltener und wie früh beschaffen. Die Pulver wurden fortgegeben.

Nacht vom 20sten Februar bis 1sten März. Der Anfang der Nacht war leidlich; es trat wieder Schweiß ein. Nach Mitternacht war der Urin ein paarmal im Schlafe unwillkührlich abgegangen, doch hatte Pat. es bald bemerkt und Mißvergnügen darüber geäußert; sie hatte überhaupt meist wie im Schlafe gelegen und dabei immer gesprochen; die Finger der linken Hand waren einmal blau geworden; der Puls zusammengezogen, sehr schnell, aber nicht aussetzend gewesen; Pat. hatte über ein Gefühl von Kälte in den Füßen sich beklagt, die letztern hatten sich aber bloß weniger warm als der übrige Körper angefühlt; demungeachtet war kein Erstickungszufall eingetreten. Um 4 Uhr sah ich die Kranke. Sie lag wie im Taumelschlaf, erwachte jedoch, erkannte und begrüßte die Umstehenden; Puls und Athem waren ziemlich schnell, ersterer auch eingezogen, Pat. fühlte aber keine Be-

klemmung und äufserte auch, daß sie sich in der frühern Nacht nicht kränker gefühlt habe; gehustet hatte sie selten und nichts herausgebracht; die Füße waren vollkommen warm und die Finger nicht blau.

Den 1sten März Donnerstag. Früh um 8 Uhr als Umkleidung Statt finden sollte, hob sich Pat. selbst aus ihrem Bette in das andre; sie hatte reichlich geschwitzt und fühlte sich nach dem Wechsel der Wäsche erleichtert; aber der Athem ward bald darauf kürzer, ängstlicher und Pat. fühlte große Beklemmung, sie mußte mit der Brust höher gelegt werden, benahm sich unruhiger, wollte wieder in das vorige Bett zurück, und hatte die Augen meist geschlossen; der Athem ward wieder so kurz, daß Erstickung drohte, der Puls dabei klein und schnell; nach einer Stunde folgte auf alle halbe Stunden gegebenen Brechwein zu 50 Tropfen, nach mehrmaligem laut und hell klingenden starken Husten ein Auswurf von einem gallertartigen festen Stück Schleim mit schwärzlichem Blute vermischt, mit etwas Linderung des Athems; indess blieb derselbe doch ziemlich kurz und der Puls sehr schnell, nur etwas voller; sie lag meist mit geschlossenen Augen, wie etwas betäubt da, antwortete aber auf alle Fragen schnell, richtig und mit lauter Stimme. Alle Stunden gegebene Moschuspulver und eingeschalteter Brechwein fruchteten nichts, diesen Zustand zu verbessern; schon in der Nacht gelegte Meerrettigteige, welche der Kranken bald Empfindung von Schmerz gemacht hatten, hatten sich von den Waden verschoben und es wurden neue gelegt; diese zogen, ohne jedoch daß Pat. sich darüber beklagte, sondern auf Befragen erwiederte sie, daß sie Schmerzen davon empfinde; das Blasenpflaster ward erneuert; die Haut blieb warm und feucht; das Röcheln im Halse hörte

nicht auf und Pat. hustete nur selten; der Athem blieb sehr kurz und sehr schnell; diese Umstände blieben sich bis um 2 Uhr Nachmittags ganz gleich. Jetzt ward das Athmen noch schwieriger und ging so von Statten, daß der Larynx mit Gewalt möglichst in die Höhe gepreßt und das Kinn nach demselben hingezogen ward. Es ward jetzt noch ein Decoct von $\mathfrak{z}\beta$ Senega in 5 Unzen Wasser mit $\mathfrak{z}i$ Altheesyrup zu einem Eßlöffel gegeben; es erfolgte darauf einmal Husten, Pat. verlangte darauf viel zu trinken und trank äußerst viel Thee und laue Limonade, welche sie mit Heftigkeit forderte, so daß bald Neigung zum Brechen entstand; sie foderte ein Becken, würgte, richtete sich selbst dabei auf und hielt sich selbst das Becken; brach dann viel Wasser und etwas Schleim heraus, foderte aber sogleich von neuem wieder häufiges Getränk, so sehr man bat, damit inne zu halten; Pat. schien dabei nicht ganz bei sich zu seyn, wiewohl ihre Bewegungen nicht sehr hastig zu seyn schienen; dabei ward aber der Puls immer schneller, kleiner, unregelmäßiger, der Athem auch immer kürzer, das Röcheln aber hörte ganz auf, Husten kam nicht mehr; man erkannte den herannahenden Tod, welcher unter diesen Kämpfen 20 Minuten nach 4 Uhr erfolgte, nachdem der Puls immer kleiner und aussetzend geworden war und Pat. nur eine halbe Stunde vorher nicht mehr zu sprechen im Stande gewesen war, sondern nur unregelmäßig lang gezogene stöhnende Töne von sich gegeben hatte; auch schien sie später noch den Umstehenden verschiedenemale etwas sagen zu wollen und bis kurz vor dem Tode sich ihrer selbst bewußt zu seyn.

Meine Beurtheilung der Krankheit vor der Section.

Der erste Anfang der Krankheit war rein catarrhalisch und gab auch nicht den entferntesten Verdacht einer bevorstehenden schweren Fieberkrankheit, oder gar eines schweren örtlichen Leidens. Die Krankheit bestand in leichtem Schauer des Nachmittags, worauf eine vorübergehende Hitze folgte; damit war einen Tag gelindes Stechen im Halse verbunden, welches sogleich nachliefs und es blieb nur ein sehr mäßiger Husten übrig, der die Lungen gar nicht angriff und mehr im Halse safs. Bis zum 25sten Februar ereignete sich überhaupt nichts, was da hätte können befürchten lassen, daß die Krankheit werde höher steigen. Pat. war immerfort außer Bette, die Ausleerungen durch den Stuhl, Urin und Ausdünstung erfolgten bei einem gehörig warmen Verhalten und Klystiren reichlich. Das einzige bedeutende Symptom, was in diesen Tagen vorkam, war die Anwandlung einer Ohnmacht, nach einem reizenden und zurückgehaltenen Klystir, welcher Zufall wohl von der stärkern Reizung und einem dadurch erregten Krampf im Darinkanal hergeleitet werden konnte, da er sogleich nach erfolgter Ausleerung nachliefs.

Den 25sten Nachmittags trat zum erstenmale und unerwartet ein bedeutender Fieberanfall ein, der befürchten liefs, daß die Krankheit höher steigen werde; weder der Puls, noch die andern Zufälle deuteten auf ein entzündliches Leiden; der Husten vermehrte sich um gar nichts dabei, der langsame Gang der Krankheit und das plötzliche Steigen derselben an einem Tage, wo früh alles gut zu stehen schien, hätte eher befürchten lassen können, daß dieselbe einen nervösen Character annehmen wolle; indess ertrug Pat. das Brechen und die darauf folgenden häufigen Stuhl-

gänge am 26sten und 27sten, ohne daß der Puls matt geworden, oder andre Zeichen von wahrer Schwäche eingetreten wären; selbst den 28sten folgten einige Ausleerungen, ohne daß man Zunahme der Schwäche hätte bemerken können und der am 28. und 29. Februar so reichlich gegebene Brechwein machte kein Laxiren, was bei sinkenden Kräften doch so gern geschieht. Diese Umstände sowohl, als der gänzliche Mangel aller Kopfszufälle, z. B. des Kopfschmerzes, der nicht im geringsten gestörte Gebrauch aller äußern und inneren Sinne, die natürlich bleibende kräftige und laute Stimme der Pat. ließen hoffen, daß sie dieses Fieber glücklich überstehen würde, wenn es auch noch eine Woche und länger anhalten sollte. Characteristisch bei diesem Fieber war der im ganzen ziemlich schnelle, mäßig volle, weiche, doch abwechselnd zusammengezogene Puls; ein beständig beträchtlich beschleunigtes unschmerzhaftes und außer den Erstickungsanfällen nie beklommenes oder ängstliches Athemholen, wobei ein Röcheln im Halse während des Ausathmens gehört ward, und ein seltner gar nicht angreifender Husten Statt fand, wodurch der Schleim im Halse leicht aufgehustet zu werden schien; ferner die vorübergehenden Empfindungen von Aengstlichkeit auf der Brust, welche den 27 und 28sten in der Nacht mehrmals aber so gelind eintraten, daß sie von selbst oder nach einer Tasse Thee sogleich wichen. Sie waren das Merkmal, was mich am meisten fürchten ließ, die Krankheit könne einen nervösen Charakter annehmen.

Die Erscheinung einer plötzlichen äusserst hohen Erstickungsgefahr am 28sten, die jedoch bald vorüberging, und nur einen gespannten schnellen Puls einige Stunden zurückließ, glaubte ich daher um so mehr

von einem krampfhaften Leiden der Brust herleiten zu können, da nach der Beschaffenheit der vorher da gewesenen Zufälle nicht anzunehmen war, daß die Lungen wesentlich angegriffen wären, die vorausgegangenen Darmausleerungen aber einen vom Unterleibe aus erregten Krampf gar leicht veranlassen konnten.

Die Wiederkehr der Erstickungszufälle in der nächsten Nacht, nachdem 2 Stunden vorher der Puls so ungemein gut gewesen war, mußte aber die größte Besorgniß erregen und liefs mich fürchten, daß der Character des Fiebers wirklich nervös sey, und bei der Exacerbation diese heftigen Brustzufälle herbeiführe. Dieses Urtheil schien der Nutzen zu bestätigen, den der Moschus brachte; das Athmen ward dadurch frei und das Gefühl der Kranken leicht und sehr verbessert, so daß sie das Mittel sehr gern nahm, so groß ihr Widerwille auch dagegen war.

Die Rückkehr dieser Zufälle am 1sten März in einem so heftigen Grade, daß die Mittel auch nicht die geringste Aenderung bewirkten, die nun beständig anhaltende Unregelmäßigkeit des Pulses dabei, das kurze Athmen mit Hervortreibung des Kehlkopfs, wobei doch die Stimme ihren natürlichen Klang noch vollkommen hatte, und wobei mehrmals lautklingendes kräftiges Husten Statt fand, was offenbar Freiheit der Luftröhren anzeigte, der Zustand der Kräfte, die bei weitem nicht so schwach waren, daß man jetzt den Tod hätte erwarten können und die genaue Betrachtung der bald zu erwähnenden Umstände überzeugten mich, daß nicht das Fieber durch Erschöpfung der Kräfte, sondern ein wichtiges Hinderniß in den Wegen des Kreislaufs, namentlich im Herzen selbst, diesen heftigen und tödlichen Zufall bewirkt haben müsse.

Folgende Umstände nemlich lehrten mich, daß die Ursache, die das Athemholen in den Erstickungs-Anfällen erschwerte, nicht in den Respirationswerkzeugen selbst ihren Sitz haben könne: 1) das Röcheln war blos beim Ausathmen und nur im Halse hörbar; es verminderte sich oder verging zuweilen, wenn auf leichtes Husten etwas Schleim aufgehustet worden war, und war 2 Stunden vor dem Tode bis zum Tode gar nicht mehr hörbar; es war auch mit dem ersten Eintritt des Catarrhs da und Pat. sagte selbst, sie habe das Röcheln bei jedem Catarrh, indem sie nie aushusten könne; 2) der Husten war vom ersten Anfange an gelind, nie stürmisch, offenbar Halshusten, und blieb so, als am 25sten stärkeres Fieber eintrat; 3) in den Erstickungsanfällen erfolgte mehrmals ein äusserst starker Husten, mit lautem Klange der Luftröhren; so war der Husten nie aufser den Anfällen; auch warf Pat. bei diesem heftigen Husten mehrmals dicken geronnenen! Schleim mit Blut vermischt aus; dies liefs mich zuerst glauben, daß eine Reizung der Drüsen der Luftröhren Statt finde, und daß die zähe Beschaffenheit des Schleims an den Erstickungsanfällen Theil habe, zumal da auf den Brechwein Linderung zu folgen schien; allein kein Steckfluß von Anfüllung der Lungen mit Schleim oder Lähmung der Lungen, konnte der Erstickungsanfall gerade um deswillen nicht seyn, weil der Kranke bei einem solchen gar nicht laut husten kann, und gerade beim Nachlaß des Steckflusses erst wieder zu husten anfängt; betrachtete ich diesen Husten und Auswurf aber von einer andern Seite, wie ich bald sagen werde, so gab er einen ganz andern Aufschluß. 4) Die Stimme der Pat. blieb selbst in dem letzten Anfalle und bis zum Tode stark und laut klingend, wodurch ich auch ganz von dem Verdachte abkam,

als ob im Luftröhrenkopfe eine Ausschwitzung plastischer Lymphe Statt gefunden, und hier eine falsche Haut sich gebildet haben könne, welche die Erstickungsanfälle hätte erregen können.

Ich erwog daher die Erstickungszufälle von einer andern Seite und fand, daß alle Umstände auf ein Leiden des Herzens deuteten, und daß kein einziger dieser Ansicht widersprach. 1) Die höchste Unregelmäßigkeit des Pulses, welche augenblicklich mit den Anfällen der Erstickung eintrat, und in eben dem Verhältniß abnahm, so wie der Athem freier ward. Bei eintretendem wahren Steckfluß wird der Puls erst nach und nach unregelmäßig; hier klopften auch die Halsadern sogleich heftig; 2) diese höchst schlimmen und augenblicklich den Tod drohenden Anfälle selbst, die so ganz unerwartet kamen, und aus dem Fieber, wie es sich bis dahin artete, nicht befriedigend erklärt werden konnten, wenigstens den Tod bei dem noch Statt findenden guten Zustande der Kräfte gar nicht erwarten ließen, wenn sie aus einem bloßen vom Fieber abhängigen Krampfe entstanden wären; 3) das Aufhusten von dicken Stücken eines geronnenen mit Blute vermischten Schleims in den Anfällen sind Zufälle, die zwar für sich allein nichts lehren konnten, und auch mich selbst bis zu dem letzten tödlichen Anfalle verführten zu glauben, die Schleimorgane der Lungen seien selbst krank und sonderten einen so dicken Schleim ab; aber ich erinnerte mich, daß bei einer andern Kranken, deren Fall ich vor diesem erzählt habe, ein ähnliches Verhalten des Auswurfs Statt fand, so wie daß nach Wichmanns Behauptung einsolcher Auswurf und Husten ein gewöhnlicher Begleiter der Herzpolypensey, an deren krankmachenden Einfluß ich damals noch ernst glaubte, und so wurden mir diese Zufälle durch das

Zusammentreffen mit der Unregelmäßigkeit des Pulses noch viel bedeutender: 4) das im Ganzen immerfort schnelle Athemholen, ohne daß Pat. die geringste Beschwerde davon, außer den Anfällen, empfand, der fast immer beträchtlich beschleunigte Puls und sein Abwechseln in Rücksicht der Weichheit und des Zusammengezogeneins, wobei Pat. gleichwohl keine brennende Hitze hatte; die ängstlichen Empfindungen welche Pat. schon am 26 und 27sten, jedoch nur schnell vorübergehend, gehabt hatte, die Anwandlung von Ohnmacht, welche sich bei leichtem Uebelbefinden schon am 22sten nach einem Klystier eingestellt hatte, ja das oben beschriebene Röcheln selbst, was ich mehrmals und eben so Wichmann bei Kranken, bei denen die Section Polypen im Herzen entdeckte, beobachtet hatte, stimmten mit den oben genannten Umständen ganz in ihrer Bedeutung auf einen Fehler im Herzen zusammen. 5) Der im ganzen langsame Tod, welcher durch den letzten Anfall erst innerhalb $7\frac{1}{2}$ Stunde (von früh gegen 9 Uhr bis 20 Minuten nach 4 Uhr Nachmittags) herbeigeführt ward, welches nach Wichmann dem Herzpolyp ebenfalls ganz eigen ist. 6) Das ganze Bild des kranken Zustandes während des letzten tödlichen Anfalls, dessen Anblick die tödliche Scene mehrerer, die ich an Herzfehlern hatte sterben sehen, ganz in meine Seele zurückrief; das Athmen ward immer kürzer und ängstlicher, es geschah mit heftig hervorgepresstem Kehlkopf und halbzirkelförmiger Bewegung des Kinnes nach der Brust, ohne das geringste Geräusch in den Luftröhren in den letzten zwei Stunden, vielmehr konnte Pat. noch bis eine halbe Stunde vor dem Tode deutlich sprechen und brachte nachher und bis zum Tode selbst lange tiefe stöhnende Töne hervor, Pat. hatte zwar die Augen meist geschlossen,

war sich ihrer aber dabei bewußt, sprach aber nie etwas Irriges; das Selbstbewußtsein schien bloß durch den gehinderten Rückfluß des Bluts aus dem Kopfe etwas erschwert und Pat. in eine Art von Halbschlaf versetzt zu seyn, aus dem sie sich aber von selbst oder bei jeder Anrede sogleich ermunterte, so daß sie noch mit unverständlicher Stimme eine Viertelstunde vor dem Tode laut zu beten und den Umstehenden mehrmals etwas zu sagen sich bestrebte.

Alle Umstände also zusammengekommen 1) daß keine Entkräftung da war, die den Tod hätte bringen können, und das Fieber auch nicht bis auf einen solchen Grad gestiegen war, als daß man durch einen vom Fieber abhängigen Brust- oder Herzkrampf den Tod selbst jetzt schon hätte erwarten können; 2) die Betrachtung, daß in den Lungen selbst keine Anfüllung Statt finden könne und die Todesursache ohnmöglich in ihnen selbst liegen könne, indem sie außer den Anfällen die Brust ganz tief mit Luft anfüllen konnte und nicht die geringste Beklemmung oder Schmerz dabei fühlte; 3) daß bei genauer Erwägung, die Erstickungszufälle einen gehemmten Blutumlauf durch das Herz andeuteten, und mit denen mancher organischer Herzfehler und, nach Wichmanns Beschreibung, mit denen des Herzpolypen ganz übereinkamen, ließ mich mit Zuversicht urtheilen, daß ein unheilbarer Fehler im Herzen, und namentlich ein Polyp desselben, dem Leben der Pat. gewaltsam ein Ziel gesetzt haben müsse, dessen Bildung ich mir aus den vorausgegangenen Ursachen, nemlich sehr starker Erhitzung und darauf folgender Erkältung erklären zu können glaubte. Ich will jetzt den Sectionsbefund angeben und dann noch einige Bemerkungen nachtragen.

L e i c h e n ö f f n u n g.

Aeusserlich war die Haut mit vielen blaurothen Stellen bedeckt, die, wie der starke faule Geruch zeigte, von anfangender Fäulniß herrührten; der Unterleib war sehr aufgetrieben; das am Todestage früh auf die Brust gelegte Blasenpflaster hatte die Haut daselbst noch entzündet, eben so sahen die Stellen an den Waden, auf welche an demselben Morgen Meerrettig aufgelegt worden war, roth und entzündet aus.

Brusthöhle. Die linke Lunge war innigst und höchst fest mit dem Ribbenfell und Zwergfell überall verwachsen und mußte mühsam mit dem Messer losgetrennt werden; an einer Stelle an der Seite war das Brustfell gar in Knochensubstanz verwandelt, so daß man ein unregelmäßiges rundes Stück von der Gröfse eines Species-Thalers und von der Dicke einer Linie herausschnitt. Die rechte Lunge war auch, aber nur an einigen Stellen, angewachsen. Die Lungen selbst waren klein, schlaff, auf der Oberfläche blauroth, eingefallen; sowohl auf ihrer Oberfläche als an den großen Luftröhrenästen, so wie auf dem Zwergfelle, waren viele höchst variköse Adern zu sehen; die innre Fläche der Luftröhren war ganz frei von allem Schleim und sah natürlich roth aus, wie dies auch bei den Därmen der Fall war. Das Herz war schlaff, welk, ohne Fett; im linken Ventrikel zeigte sich ein weißer Schleimpfropf von der Dicke eines Spulwurms und 4 — 5 Zoll Länge, und nur wenig Blut; in dem rechten war gar kein Blut, und es schlüpfte nach der Eröffnung ein Polyp heraus, dessen Körper die Gröfse eines Species-Thalers und die Dicke einer welschen Nuß mit der Schale hatte; er war weißgrau von Far-

Farbe, derb, seine Struktur glich einem unvollkommenen Zellgewebe; an dem rundlichen Körper hing ein Anhang von einem Fusse, der 6 — 8 Zoll lang und wie ein kleiner Finger dick war; ein zweiter Anhang von gleicher Grösse und Dicke ward aus der Lungenarterie gezogen; dieser war vom Körper abgerissen und passte vollkommen an den Körper an; als die rechte Herzhöhle eröffnet worden war, schien sie erst leer zu seyn; aber in dem Augenblick, als man das Herz in das Gefäß legen wollte, worein man es zur Untersuchung gethan hatte, schlüpfte der Polyp heraus, der ohnstreitig in der rechten Aurikel gesessen hatte, zumal da ich beim Anfühlen des noch nicht geöffneten Herzens in der Gegend der Kammern diesen beträchtlich grossen Körper nicht hatte fühlen können. Die Klappen und die innern Wände des Herzens waren dem Anscheine nach gesund.

Die Brusthöhle war im Ganzen im Verhältniss zu dem Unterleibe zu kurz.

Unterleib. Die Leber war beträchtlich gross, aber gesund; der Magen, die dünnen und dicken Därme, die Milz, die Urinblase, die Nieren und die Gebärmutter waren ganz gesund; die Därme nur beträchtlich weit und beinahe ganz leer; sie sahen an vielen Stellen roth aus, welches ohnstreitig eine Folge der schon eingetretenen Fäulniss war.

Kopf. Das Gehirn war ganz gesund, nur strotzten die Venen desselben sehr von Blute.

F o l g e r u n g.

Da Verwachsungen der Lungen allein nicht den Tod nach sich ziehen können, so können diese nicht als Ursache desselben in diesem Falle angesehen werden; hingegen deutete nicht nur der grosse im rech-

ten Ventrikel gefundene Polyp an sich schon, sondern noch mehr die vollkommene Leerheit dieses Herzventrikels von allem rothen Blute, ferner das Strotzen der Venen im Gehirn, ein verhindertes Eindringen des Bluts in die rechte Aurikel, so wie die Schläffheit und das Zusammengefallenseyn der Lungen, ein unterbrochenes Einströmen des Bluts in die Lungen von dem rechten Ventrikel aus unwidersprechlich an, und die varikösen Gefäße in der Brusthöhle dürften wohl auch von nichts anderm als von dem verhinderten Rückgange des Bluts nach dem Herzen abgehangen haben.

Ich glaubte nach den damaligen Kenntnissen, die ich mir von den Herzkrankheiten erworben hatte, und besonders im Vertrauen auf Wichmann's Ansichten, daß dieser große Polyp den Grund des tödlichen Ausgangs dieser Krankheit enthalten müsse. Allein nachdem ich tiefer in die Kenntniß der Krankheiten dieses Organs eingedrungen, und wie wir in der Folge sehen werden, zu der Ueberzeugung gekommen war, daß die gewöhnliche Lehre von den Herzpolypen und ihrem krankmachenden Einflusse grundlos sey, so wußte ich mir Fälle, wie die beiden zuletzt von mir erzählten sind, nicht zu erklären, bis mir die Analogie oder vielmehr Gleichheit des Ganges der Herzentzündung, welche sich in den Leichnamen auch als solche durch die gewöhnlichen Zeichen bestätigt, und die Uebereinstimmung der Fälle, wo man die auf der innern Haut des Herzens ausgeschwitzte plastische Lymphe noch mit derselben vereinigt und erstere offenbar angegriffen und krank findet, ein Licht aufsteckte. Ich habe deshalb ein paar Fälle erzählt, die ich um so genauer beobachtet habe, da mehrere Umstände mich gegen meine Beurtheilung derselben, als ob sie in Entzündung der Lungen begründet wären, mißtrauisch

machten, und die Leichenöffnungen zeigten, daß mein Mißtrauen sehr wohl gegründet war. Ich zweifle nicht, daß jedem viel beschäftigten und aufmerksamen Arzte ähnliche Fälle vorgekommen seyn müssen; ich weiß denselben durchaus keine andre Deutung zu geben, als die vorgetragene, nach welcher sich polypöse Körper im Herzen durch Ausschwitzung aus der innern entzündeten Haut desselben erzeugen, eben so wie bei dem Croup, und daß wir eben so, wie bei diesem oft der Fall ist, im Leichnam bloß das Product, die polypöse Haut finden, ohne daß noch eine Spur von Röthe in der kranken Haut übrig wäre; es darf uns dies um so weniger wundern, da diese Gefäßhaut nur mit höchst feinen Gefäßen versehen ist, die folglich nur dann roth erscheinen wird, wenn der Kranke auf der Höhe der Entzündung gestorben ist.

Ich gebe diese Fälle treu wieder, wie ich sie beobachtet und sogleich genau aufgeschrieben habe, und theile über das Wesen dieser bis jetzt von keinem Arzte genau gewürdigten Krankheitszustände meine Ansicht mit, welche als das Resultat meines Nachdenkens über die kranken Verhältnisse des Herzens überhaupt und die Lehre der Polypen insbesondere anzusehen ist. Wir waren bisher in der Beurtheilung der Herzentzündungen aus dem, was uns die Leichenöffnung lehrt, noch sehr zurück, und niemand würde ein höchst welches Herz mit bleichen Fasern für ein entzündet gewesenes genommen haben; die kranken Zustände der innern Haut aber hat man ganz und gar vernachlässigt; ich bitte daher Aerzte und Anatomen, das Herz in Zukunft genauer und höchst sorgfältig bei Sectionen zu prüfen, und unsre pathologisch-anatomischen Kenntnisse dieses Organs zu vervollständigen.

Finden erfahrene Aerzte, daß die Krankheitszu-

stände, welche ich als polypöse Herzentzündung aufgestellt habe, eine andre Erklärung zulassen, die auch zugleich eine sichere Heilmethode einschließt, so bin ich gern bereit, die meinige aufzugeben,

Uebrigens weiß ich bis jetzt noch keine Charaktere anzugeben, wodurch sich ein durch entzündliche Ausschwitzung gebildeter Polyp von denen unterscheidet, welche aus dem im Herzen befindlichen Blute sich durch Trennung des gerinnbaren Bestandtheils erzeugen, wenn anders die Eigenschaften, welche die von mir gefundenen hatten, der letzteren Art auch zukommen sollten; allein darüber müssen künftige sorgfältige Beobachtungen erst entscheiden; denn in den bis jetzt von andern erzählten Fällen bleibt es meist zweifelhaft, ob die Krankheit als eine entzündungsartige Herzkrankheit anzusehen sey oder nicht.

F ü n f t e r F a l l .

Schleichende Herzentzündung, die in organische Fehler überging und langsam tödtete.

Im Monat Januar 1811 ward ich von einem jungen 30jährigen Kaufmann, Fr. in Hamburg, schriftlich um Rath ersucht. Die Beschreibung seiner Umstände ist so gut abgefaßt, daß ich sie wörtlich mittheile:

„Meine Krankheit äußerte sich zuerst vor 3 Monaten, als ich eines Abends über die Straße ging.
„Ich fühlte plötzlich eine starke Beklemmung über die Brust, begleitet von einem krampfhaften Schmerz im linken Arm, welcher fast unausstehlich war,

„und einem starken Herzklopfen. Das
„ganze dauerte nicht länger, als bis ich in ein
„Haus trat.

„Ich muß vorausschicken, daß ich beinahe
„ununterbrochen 9 Monate lang an einem sehr
„dickschleimigten Husten laborirt habe,
„welcher einige Wochen vor dem obigen Anfall
„aufgehört hat. Von Schnupfen und Husten weiß
„ich jetzt nichts mehr, seitdem obige Krankheit
„eingetreten, obschon ich sonst sehr dazu geneigt
„war. Rheumatismus habe ich vor einigen Jah-
„ren sehr stark gehabt, und ist meine Natur dazu
„geneigt. Jedoch ist der Schmerz, den ich
„im linken Arme (nie im rechten) em-
„pfinde, durchaus von anderer Art als
„ein rheumatischer Schmerz.

„Seit obigem ersten Anfalle ist das Uebel fast
„täglich wiedergekehrt, vorzüglich Abends nach
„dem Ausziehen, oder in der Nacht wenn es sehr
„kalt ist. Jede kleine Anstrengung bringt ihn zu-
„wege, z. B. das An- und Ausziehen, Händewa-
„schen. Ich bemerke, daß ich vorzüglich dazu ge-
„neigt bin, wenn ich nach der Mahlzeit ausgehe,
„oder irgend eine kleine Bewegung mache. Bin
„ich irgendwo zum Abendessen aus, und esse mich
„satt, oder trinke etwas starken Wein, oder esse
„Speisen, welche Säure oder Blähungen verursachen,
„so bin ich sicher, den Anfall beim zu Bette ge-
„hen zu bekommen. Drei bis vier Stunden nach
„der Mahlzeit kann ich bequem ausgehen, ohne
„den Anfall zu bekommen. Uebrigens bin ich voll-
„kommen wohl, habe guten Appetit und kann
„ohne Schmerz tief Athem holen, wel-
„ches jedoch gewöhnlich mit etwas Pfei-
„fen begleitet ist. Ehemals litt ich öfters an

„einem Augenkrampfe, welches ich aber jetzt ganz
„vermisse.

„Die Dauer des Anfalls ist sehr verschieden.
„Bei Tage ist sie gewöhnlich nur einige Minuten,
„nachdem ich mich gesetzt habe; bei Nacht aber
„hält er gewöhnlich eine Viertelstunde und län-
„ger an, kömmt aber fast nie zweimal. Das Wet-
„ter hat vielen Einfluß darauf, bei stürmischen
„und Ostwinden bin ich weit mehr als bei hel-
„lem ruhigen Wetter dazu geneigt. Manchen
„Morgen nach dem Frühstück, und manchen Nach-
„mittag nach dem Essen kann ich nicht 300 Schritte
„gehen, ohne zwei- bis dreimal still zu stehen,
„weil mich der entsetzliche Druck auf der
„Brust und das starke Herzpochen daran
„hindert. Andere Tage wiederum geht es bes-
„ser. Seitdem ich des Morgens keinen Kaffee
„mehr trinke, kann ich besser im Gehen fortkom-
„men. Wenn die Kälte gelinde ist und ich zu
„Abend wenig genieße und mich von andern aus-
„ziehen lasse, vergehen manchmal 4 — 5 Nächte,
„ohne daß ich den Anfall bekomme. Demunge-
„achtet aber geht mein Puls sehr stark, bis
„ich einschlafe, ich fühle den Pulsschlag an
„vielen Orten, besonders in den Schläfen
„und Ohren, welches mich oft am Einschlafen
„hindert. So lange der heftige Frost dauerte, bin
„ich jedoch keine Nacht frei geblieben, zuweilen
„kam der Schmerz erst um 5 — 6 Uhr des Mor-
„gens, wahrscheinlich weil dann erst die Wärme
„des Ofens ganz aufgehört hatte.

„Der Anfall fängt zuerst mit dem Krampfe
„im linken Arme an, (welcher am ersten
„aufhört, wenn ich den Arm in die Höhe
„halte und auf etwas auflegen kann) zu

„gleicher Zeit fängt die Beklemmung in der Brust
„(mehr auf der Herzseite) und das starke Herz-
„pochen an, welches das Athemholen sehr er-
„schwert. Wenn der Krampf im Nachlassen ist,
„dauert das Zusammendrücken der Luftröhre noch
„an und das Athemholen geht nur mit sehr star-
„kem Pfeifen vor sich.

„Im ersten Monate hielt ich das Uebel für
„Magenkrampf, wurde aber nachher vom Gegen-
„theil überzeugt. Ich gebrauchte das Recept *A.*,
„hernach das Recept *B.* Einige Zeit nachher *C.*
„und zuletzt *D.*

„Eine Spanische Fliege auf dem Arm und
„Einreibungen von Brechweinsteinsalbe auf der
„Brust, welche starke Ausschläge hervorbrachten,
„haben mir keinen wesentlichen Nutzen gebracht,
„außer daß die Anfälle nicht mehr von kaltem
„Schweiß auf der Stirne begleitet sind. Ich habe
„auch verschiedene Tage hintereinander warme,
„auch Schwefel- und Seifenbäder gebraucht. Die
„Tropfen *E.*, welche ich während des Anfalls neh-
„men sollte, halfen mir nicht, sondern beängstig-
„ten mich noch mehr.

„Der Urin ist beständig trübe und setzt einen
„dicken, wolkigten, rothweißen Niederschlag ab.

„Ich habe mir vorgenommen, im Mai mine-
„ralische Bäder zu besuchen, und bitte daher mir
„zu melden, welches mir am zuträglichsten seyn
„würde. Mein Arzt nennt das Uebel Asthma,
„und hält es für eine Erkältung, die sich in dem
„Blutsysteme festgesetzt hat. Er rath mir an, alle
„starke Getränke und alles überhaupt zu vermei-
„den, was das Blut in irgend eine Gährung oder
„Wallung setzt. Heute gab er mir das Recept *F.*”

Folgendes sind die Recepte:

- A. *Extr. Lactucæ virosæ* gr. ii. *H. Digitalis purp.* gr. i. *Sachari* ℥ *Misc. F. Pulvis.* D. vi S., täglich vier Stück.
- B. *Rad. Valeriæ sylv.* ℥i *infund. aq. ebull. digere,* Colat. ℥viii, *Extr. Lactucæ vir.* 3℔ *Castorei* ℥i *aether. acet.* ℥ii, *Solv. M. S.* alle zwei Stunden einen Eßlöffel.
- C. *Rx Extr. Aconiti Nap.* gr. iii *Lactucæ viros.* gr. ii, *Gummi Guajaci, Sachari ana* ℥℔ *Misc. F. Pulvis. Dentur XII.,* 4 mal täglich eins zu nehmen.
Rx Flor. Zinci gr. iii *extr. hyoscyami* gr. iv, *Castorei* gr. iii, *Sachari* ℥i *M. Dentur XII.,* täglich 4 Stück zu nehmen.
- E. *Rx Gummi Guajaci* ℥ii *extr. Aconit.* 3ia *quæ Valerian.* ℥ivii, *Syrupi rad. Squillæ* ℥i, *Tinct. Stramonii* ℥ii, *Solv. M. S.,* 4 mal einen Theelöffel täglich zu nehmen.
- F. *Rx Gummi Camphoræ* gr. XII. *aetheris vitrioli* ℥ii, *alcohol vini* ℥i, *TR. thebaicæ* ℥ii. *Solve Misc. S.,* bei Krampf 20 Tropfen zu nehmen.

Ich sah die Schwere der Krankheit und daß sie im Herzen ihren Sitz habe, ein; ich urtheilte, man könne sie nicht zu der Brustbräune rechnen, da die Anfälle mit starkem Herzklopfen verbunden waren, und daß vielmehr Erweiterung bei zugleich Statt findender Hemmung in dem Anfange der Aorta zugegen seyn möge. Ich glaubte den besten Rath zu geben, wenn ich ihn dringend bat, sich nur einem erfahrenen und sorgfältigen Arzt anzuvertrauen und selbst nur allgemeine Rathschläge beifügte, z. B. daß ich einen Aderlaß von 8 — 12 Unzen, Vermeidung aller hitzigen Getränke und Arzneien, Sorge für Leibesöffnung,

kühlende Mittel, Fußbäder, große Ruhe und Vermeidung aller starken körperlichen und geistigen Anstrengung für sehr nöthig hielt; übrigens bat ich um genauere Auskunft über alle seine frühern Krankheiten, Anlagen, habituellen Beschwerden und äussern Veranlassungen, Kummer u. s. w. Allein der Kranke meldete, er werde lieber selbst zu mir kommen; die so eben eingetretene Genesung seiner Mutter von einer langwierigen und schweren Niederlage hatte nämlich in ihm ein Vertrauen geweckt, daß ich auch ihm werde nützlich seyn. So hatte er denn die beschwerliche Reise im Februar sogleich angetreten, war aber davon äußerst angegriffen worden, so daß er in Berlin 10 Tage hatte verweilen und Herrn Staatsrath Hufeland consuliren müssen. Dieser erkannte die Krankheit ebenfalls für einen Herzfehler, hatte aber wegen der großen Ermattung des Kranken nicht wagen wollen, einen Aderlaß zu machen. Er kam dann mit dem ersten März in Dresden an.

Ich fand ihn folgendermaassen: er war mager, hatte eine ziemlich stark ins Gelbe spielende Gesichtsfarbe und die Leber war deutlich aufgetrieben; er litt nicht an Verstopfung, aber wohl immer an Aufblähung des Leibes; sein Puls war voller, als man ihn bei seiner zarten Constitution hätte erwarten sollen; er fühlte sich sehr angegriffen und matt; die Anfälle seiner Krankheit kamen regelmäsig 2 Stunden nach dem Mittagessen und jedesmal in der Nacht; leichtere aber, so oft er die Arme stark bewegte; er saß dann still, wie in sich gekehrt, auf dem Sopha; sein Herz schlug dabei heftig und unregelmäsig; der Puls war sehr stark dabei; sein Athem schien nicht gehemmt, er klagte aber über Beengung über die Brust und über heftigen Schmerz im linken Arm; ein solcher Anfall

dauerte zwei Stunden und drüber und nöthigte ihn des Nachts das Bette zu verlassen.

Seiner mündlichen Erzählung nach hatte er früher stark an Rheumatismen und drei Jahre lang vor dem Ausbruch der gegenwärtigen Krankheit an einem Husten gelitten, auch sey er seit diesem eigentlich nie ganz wohl wieder gewesen. Die Beschaffenheit dieses Hustens gab er so an: er habe täglich 3 bis 5 Anfälle von einem gewaltsamen Husten ganz eigner Art erlitten, der sich durch einen sehr dicken, zähen Auswurf gelöset habe und unabhängig von aller Witterung seinen Gang fortgegangen sey. Jetzt huste er selten einmal und habe auch keinen starken Rheumatismus wieder gehabt. Ich sah diesen Husten selbst als Symptom eines Herzleidens an, was ursprünglich einen rheumatischen oder vielmehr gichtischen Ursprung gehabt zu haben schien. Als Veranlassung zu seiner gegenwärtigen Krankheit gab er folgendes an: bei der Occupation Hamburgs durch die Franzosen und die Beschlagnahme der Colonialwaaren sey er Tag und Nacht thätig gewesen, um so viel als möglich zu retten; eines Tages habe er einen Douanier, der nach dem Ausladeplatz sehr schnell gefahren sey, zu Fusse überholt, und sey so in größter Angst über eine Viertelstunde mit größter Anstrengung gelaufen; wenige Tage darauf habe er dann den ersten Anfall seiner Krankheit bekommen, die seit diesen 4 Monaten immerfort sich verschlimmert hätte.

Ich liefs ihn einige Tage ausruhen, um ihn näher zu beobachten; fand aber die Anfälle seiner Krankheit so stark, daß ich fürchtete, er könne in einem derselben bleiben, und beschloß am 8ten März ihm eine Aderläß von 10 Unzen zu machen. Diese ertrug er gut; das Blut war von dichter Consistenz, ohne eine Speckhaut; der Puls blieb aber nach derselben, so voll

wie vorher. Dies bestätigte meinen Verdacht von der Gegenwart einer Hemmung an dem Ausgange des linken Herzens. Der offenbar bedeutend kranke Zustand der Leber bestimmte mich, ihm zunächst folgende Mittel zu geben und dabei ihn näher zu beobachten:

R ξ *Gummi Guajaci*, *Salis Sodae depur.* ana $\mathfrak{z}\text{ii}$
Saponis antimonialis $\mathfrak{z}\text{i}$ *Extr. Chelidonii maj.* $\mathfrak{z}\text{ii}$
Misc. F. Pilulae gr. iii. S. Abends und früh 10 Stück zu nehmen.

R ξ *Extr. Chelidonii maj.* — *Chamomillae* ana $\mathfrak{z}\text{ii}$.
Aquae Menthae piper. — *Valerianae* ana $\mathfrak{z}\text{ii}\mathfrak{ss}$
Solv. M. S., täglich 3mal einen Eßlöffel voll zu nehmen.

Der Kranke blieb im Zimmer, weil er zu angegriffen sich fühlte, um auszugehen; er hatte nach dem Aderlaß seine Anfälle aber fort, wie vorher; die Arzneien vertrug er sonst leicht; ich verband am 10ten März noch damit ein großes über die ganze Brust zu legendes Pflaster, aus dem *empl. de g. ammoniaco* mit *Oleo Cajeput* und *Camphor* versetzt, ohne daß sich noch im mindesten etwas in seinen Umständen geändert hatte.

Dieser Kranke nun starb schon am 13ten März Vormittags, also 5 Tage nach angefangener Behandlung und zwar unter folgenden Zufällen: in der Nacht zum 13ten hatte ihn ein heftiger Schmerz im Magen befallen mit Angst und Beklemmung verbunden; zu diesen Zufällen hatte sich ein mehrmals wiederholtes Brechen von einer zähen geronnenen Galle gesellt; der Schmerz war nach kleinen Pausen immer wieder von neuem gekommen. Ich fand ihn früh nach 4 Uhr so leidend und mit einem ganz regelmässigen Pulse. Seine Zufälle waren denen gleich, die von Gallensteinen herrühren und ich vermuthete auch, daß sie von einer durch die Mittel begünstigten Er-

gießung von Galle aus der kranken Leber abhängen möchten. Der Kranke klagte sehr über Uebelkeit und fühlte sich sehr krank; ich liefs einen lindernden Brei-umschlag aus Leinmehl, Chamillen und den aromatischen Kräuterspeciebus auf die Magengegend machen, und gab ihm eine Gabe Ipecacuanha, um das Erbrechen zu erleichtern; dieß bewirkte noch einige starke Entleerungen von grüner Galle, aber ohne Erleichterung der Schmerzen; ich liefs ihm daher Vormittags um 8 Uhr eine Emulsion aus Mandelöl, arabischem Gummi, Lindenblüthenwasser und etwas versüßtem Salpetergeist nehmen; sein Puls war jetzt noch nicht verändert, aber der Kranke fühlte sich so unwohl, daß er sagte, er werde diesen Zustand nicht lange mehr halten können; in der That hatte er um 10 Uhr auf einmal die heftigste Angst und Beklemmung bekommen und ich fand ihn gegen 11 Uhr schon nicht mehr lebendig. Dieser Ausgang spannte meine Erwartung noch mehr auf das Resultat der

L e i c h e n ö f f n u n g.

In der Brusthöhle waren in beiden Höhlen zusammen auf anderthalb Maafs Blut und Blutwasser, hellroth von Farbe und nach dem Ansehen zu schließen, aus gleichen Theilen von beiden ungefähr bestehend, enthalten; bei allen Bemühungen war es jedoch nicht möglich eine zerrissene Stelle an einem Blutgefäfs zu entdecken, woraus sich eine so beträchtliche Menge Blut ergossen haben mußte. Beide Lungen waren gesund und nur von Luft aufgetrieben. Der Herzbeutel war in einem mäßigen Grade widernatürlich verdichtet und seine Gefäße auf der äussern Fläche wie mit Blut injicirt; seine innre Fläche glänzend weiß und durch membranöse Fäden mit der aufsteigenden Aorta und dem gemein-

schaftlichen Stamme der Kopf- und Schlüsselbein-Schlagader verwachsen.

Das Herz fand man etwas über das gewöhnliche Maafs für die Constitution zu grofs; auf der vordern Fläche der vordern Herzkammer befand sich eine neu gebildete Membran von zwei Quadratzollen im Umfange; auf der hintern Fläche derselben Kammer eine ähnliche von zwei Zollen Länge und von einem halben Zoll Breite, von da aus setzte sich eine zottigte Substanz bis zu dem Anfang der Lungenarterie und dem Bogen der Aorta fort. Sowohl die grofsen als die feinen Blutgefäfsse auf der Oberfläche des Herzens waren sehr ausgedehnt und von Blut strotzend.

In dem vordern Vorhof war der fleischichte Ring im Anfange von Verknorpelung, die vordere Kammer in natürlichem Zustand; in der hintern Vorkammer ein Anfang von Verknorpelung; in der hintern Kammer die Structur der Säulen ziemlich zart und etwas hochrothes schäumiges Blut darin; die halbmondförmigen Klappen, besonders die beiden vordern an ihren Rändern verdickt, die Kranzarterien nicht verändert.

Der Anfang der Aorta war im ganzen Umfange erweitert, ungefähr um die Hälfte ihres Durchmessers, ein Theil der Häute derselben war verdickt und schon hatte ein Anfang von Verknöcherung Statt gefunden, der andre Theil hingegen war widernatürlich verdünnt.

In der Bauchhöhle fand man den Magen- und Darmkanal gesund; die Leber sehr vergrößert und hart, die Gallenblase von Galle strotzend und ihre Substanz, so wie die des gemeinschaftlichen Gallenganges aufgelockert. Auch die Milz war um das dreifache gröfser als gewöhnlich, zugleich

sehr derb und mit dem Zwergfell verwachsen. Auch die Bauchspeicheldrüse war bedeutend gröfser und derber als gewöhnlich, und im Gekröse fanden sich eine Menge verstopfter und vergrößerter Drüsen.

B e m e r k u n g e n.

Ohnstreitig waren diese Fehler nach und nach entstanden und der langwierige besondere Husten dürfte wohl gewifs schon Folge von ihnen gewesen seyn; der Zustand des Herzbeutels und die membranösen Fäden zeigen deutlich von einer frühern Entzündung und in Folge von dieser bildeten sich unstreitig auch die knorpel- und knochenartigen Ausartungen aus; nicht weniger kann man die Erweiterung der Aorta in ihrem Anfange als eine Folge davon ansehen. Allein die Röthe des Herzbeutels und die neuen noch unausgebildeten Pseudomembranen auf der Oberfläche des Herzens waren von einem neuen Datum und man mufs wohl annehmen, dafs durch die Anstrengungen auf der Reise, welche dem Kranken äufserst beschwerlich geworden war, sich ein neuer schleichender Entzündungsprozeß entsponnen habe. Die starke, aus Wasser und Blut bestehende Ergießung in der Brusthöhle war unstreitig eine Folge davon; es hatte sich diese Ergießung unstreitig sehr schnell gebildet; denn abgerechnet, dafs durchaus nirgends ein Rifs zu sehen und die Feuchtigkeit gleichförmig gemischt war, so waren durchaus keine Zeichen vorausgegangen, welche könnten glauben lassen, es habe eine grofse Ergießung von Feuchtigkeiten in die Brusthöhle schon einige Zeit vor dem Tode Statt gefunden, indem der Athem auch in den letzten Tagen niemals wahrhaft heklommen war, der Kranke zwar erhaben, wie immer, liegen mufste, mehr etwas nach der linken Seite

gewendet, aber in dieser Lage beharren konnte, der Puls aber sich so wenig abgeändert als die Urinabsonderung vermindert hatte.

Höchst wichtig ist nun, daß dieser Kranke gleichwohl nicht einen einzigen Tag, vom ersten Anfalle seiner Krankheit an, im Bette hatte zubringen müssen; dieser Umstand beweist unwidersprechlich, daß der Mensch an einer partiellen Entzündung der Gebilde des Herzens leiden kann, ohne von einem starken Fieber ergriffen zu werden und dasselbe lehren in der That unzählige Fälle von Herzkrankheiten, wenn wir sie genau nach ihrem Gange würdigen; ich verweise nur auf den oben angeführten Fall aus Parry, wo die Kranzarterien verknöchert waren und werde sogleich einen ähnlichen erzählen. — Bei unserm Kranken war das Uebel so weit vorgerückt und so vielseitig ausgebildet, daß wohl unter keinen Umständen Hülfe möglich gewesen wäre; einen so schleunigen Tod hätte ich nicht vermuthet; allein der Zeitraum innerhalb welchem ich ihn beobachten konnte, war auch viel zu kurz, um ein genaues und wohl begründetes Urtheil über den Grad und die Nähe der Gefahr fällen zu können. — Der Aderlaß nützte offenbar nichts mehr und kam zu spät; einige Monate früher dürfte er wohl sehr erleichtert haben; jetzt war das kranke Organ durch die großen Anstrengungen auf der Reise zu sehr in seinem Innern zerrüttet und der Paralyse schon zu nahe; unter ähnlichen Umständen sah auch Morgagni bei Aneurismen, und Burns bei schleichenden Entzündungen keinen Nutzen mehr davon. — Was die Fehler der Leber, der Milz und des Pancreas anlangt, so mögen diese wohl von constitutionellen kranken Anlagen abgehangen haben. — Die so ganz eignen Zufälle vor dem Tode, der Magenschmerz mit dem Brechen aber scheinen wohl in dem doppelten Druck

der kranken Leber und Milz von unten, und der ergossenen Feuchtigkeiten von oben ihre Erklärung zu finden, vielleicht auch in dem Consens des Magens, der nicht selten zu Folge von Herzfehlern Schmerzen erleidet.

S e c h s t e r F a l l .

D. B., ein Arzt, einige 50 Jahre alt, war, außer Neigung zu Leibesverstopfungen, sonst immer gesund gewesen und hatte namentlich nicht am Athem gelitten; er arbeitete sehr viel und mußte in seiner Praxis zu Dresden deshalb sehr viel gehen. Dieser ward den 5ten April 1811 vom Schläge getroffen, mit Lähmung der linken Seite. Dieser Zufall hatte ihn bei einem Kranken übereilt; ich ward dahin zu ihm gerufen und fand ihn in einem Zustande, daß er etwas sprechen und sich erklären konnte; seine Gattin verständigte die Geschichte seiner Krankheit, wovon Folgendes das Resultat war. Bereits 6 Wochen zuvor hatte er sich nicht wohl befunden und besonders an Schwindel gelitten; auf einen Aderlaß war dieser gewichen, allein er hatte von dieser Zeit an eine starke Beklemmung zurückbehalten, die ihn das Gehen und Steigen sehr erschwert hatte; zugleich hatte er von dieser Zeit an bemerkt, daß sein Puls immerfort äußerst beschleunigt gehe und auf 150 Schläge in einer Minute mache; er hatte denselben mehreren Aerzten fühlen und untersuchen

ohen lassen; indessen war er dabei täglich in seinen Geschäften ausgegangen, so schwer es ihm auch geworden war, indem er geglaubt hatte, seine Zufälle rühren bloß von Hämorrhoiden her und er hatte deshalb nur abwechselnd gelinde Abführ- oder Digestivmittel gebraucht. Seit 2 Tagen aber hatte er wieder Schwindel und Schwere der Glieder auf der linken Seite empfunden und einen drohenden Schlagfluß gefürchtet. Bei der Untersuchung seines Körpers fand ich den Puls außerordentlich beschleunigt, nicht hart, nicht voll, aber auch nicht matt, übrigens regelmäßig, den Herzschlag aber unregelmäßig und wellenförmig, so daß man die Schläge nicht genau von einander unterscheiden konnte; zugleich entdeckte ich eine bedeutende Härte in der Lebergegend. Diese Umstände zusammengenommen ließen mich nicht zweifeln, daß bei diesem Manne ein organischer Fehler im Herzen obwalte, zu dem sich vor 6 Wochen wahrscheinlich eine schleichende Entzündung desselben gesellt hatte, und ich konnte bei der langen Nichtbeachtung dieses Zustandes und dem eingetretenen secundären Schlagfluß nicht viel Gutes erwarten.

Ich verordnete einen Aderlaß von 10 Unzen, worauf sich der Kranke erleichtert fühlte und die Sprache freier ward; der Puls blieb aber ganz unverändert, das Blut war dicht, machte aber keine Speckhaut; zugleich verordnete ich ihm Pulver, welche aus 1 Gran Calomel, einer halben Quente Seignette-Salz und 10 Granen Schwefelblumen bestanden, wovon er diesen Tag noch 2 Dosen nahm. Die Nacht zum 6ten war nicht ganz unruhig und die Lähmungszufälle hatten sich früh vermindert, besonders am Arme; er nahm alle 2 Stunden ein Pulver und bekam 6 Stuhlausleerungen.

Den 7ten früh konnte er auch nach einer eben-

falls nicht ganz unruhigen Nacht den linken Fuß brauchen und war deshalb sehr heiter und zufrieden; allein ich konnte, der Natur des Hauptleidens zu Folge, mir keinen glücklichen Ausgang versprechen und erklärte mein Bedenken seiner Gattin offen. Ich ließ ihn heut eine Mischung aus der Wiener abführenden Potion mit Chamillen-Extract und Weinsteinrahm versetzt nehmen, was ihm aber keine Oeffnung bewirkte; die Härte in der rechten Seite dauerte noch fort; meine Ansicht von der Krankheit bestätigte sich schon heute deutlicher, indem er dreimal an demselben Anfälle von großer Angst und Beklommenheit bekam, welche ungefähr eine Stunde dauerten und bei denen er alle Augenblicke die Lage zu ändern strebte.

Den 8ten April. Die Nacht war unruhig gewesen und früh befiel ihn ein neuer Anfall von Schlagfluß, der ihn der Sprache und jetzt des Gebrauchs der Glieder der rechten Seite beraubte; aber nicht des Bewußtseins; denn er stönte nur unaufhörlich, „ach Gott! es war so gut,“ und gab so seinen Kummer über diesen Rückfall zu erkennen. Der Puls blieb ungemein schnell und wechselte sehr oft in der Stärke, war aber nicht hart, die Herzbewegung war sehr verworren; sein Befinden war an verschiedenen Stunden sehr verschieden; manche Stunden ruhig, wie im Halbschlaf, aber die meiste Zeit unruhig, stöhnend, seufzend, auf keine Fragen antwortend, aber sich möglichst bestrebend zu sprechen; der Mund war sehr verzogen, der Urinabgang verminderte sich sehr und Oeffnung kam nur sehr spärlich auf Klystire und eröffnende Arzneien.

Dieser traurige Zustand änderte sich nun in nichts mehr ab und ward vielmehr immer schlimmer, aber der Tod erfolgte erst den 16ten April, also 9 Tage erst nach dem zweiten Schlaganfalle; die ersten zwei

Tage gelang es ihm noch manchmal zu sagen, „es war so gut,“ dann aber konnte man gar keinen articulirten Ton mehr unterscheiden; aber der Kranke schien doch seine Besinnung bis 24 Stunden vor dem Tode zu haben. Man konnte auch ganz deutlich die Perioden der Angst und Unruhe unterscheiden, die jetzt in 24 Stunden zu 4 — 6 mal kamen; 3 Tage vor seinem Tode verfiel das Gesicht, der Kopf ward mehr eingenommen, der Puls blieb immerfort äußerst schnell und wechselte nun sehr oft ab; er ward nun auch ungleich und ganz unordentlich; er schlief so endlich ein. Ich ließ ihm vorzüglich einen Aufguß von einer Drachme des Krautes vom rothen Fingerhut in 4 Unzen Wasser, alle 3 Stunden zu einem Elslöffel nehmen; dies unterhielt wenigstens einigermaßen die Urinausleerung, welche sonst ganz stockte, aber außerdem konnte man keine heilsame Wirkung von ihr bemerken, so wenig wie von den andern äußern und innern Mitteln, die ich noch anwendete und nicht weiter hererzählen will.

L e i c h e n ö f f n u n g.

Aeußerlich war am Körper nichts regelwidriges wahrzunehmen. Die Pleura und der Herzbeutel waren unter sich und mit den Lungen an mehreren Stellen genau verwachsen und der Herzbeutel bedeutend verdickt; innerhalb desselben befanden sich ohngefähr 2 Unzen einer von beigemischtem Blute rothgefärbten wässrigen Feuchtigkeit; die äußere Beschaffenheit des Herzens war normal, nur lag es fast horizontal und zwar so, daß die Basis nach rechts, die Spitze nach links gewendet, die rechte Kammer und Vorkammer auf dem schnigten mittlern Theile des Zwergfells auf lag. Die Substanz des

Herzens fühlte sich sehr schlaff und mürbe an, ja, an manchen Stellen sah sie ganz schwarz und ging beim Betasten auseinander, so daß man sie brandig nennen konnte; da hingegen vorzüglich die innere Oberfläche der rechten Vorkammer und Kammer ein entzündetes rothes Ansehen hatte. Beide Höhlen waren ungemein erweitert, eben so die obere und untere Hohlader, die untere lag wie ein großer Sack quer auf dem Zwergfelle; die Wände dieser Theile waren an mehreren Stellen bis zur Durchsichtigkeit verdünnt und von weicher, schlaffer Consistenz; das in reichlicher Menge darin enthaltene Blut dünnflüssig und sehr schwarz. Die linke Hälfte des Herzens war bei weitem blutleerer, mäßig ausgedehnt, aber auch sehr schlecht genährt, schlaff und welk; die innere Haut der aufsteigenden Aorta von ihrem Ursprunge an bis zum Anfange der herabsteigenden stellte eine unebene, mit cartilaginösen und knöchernen, dicht neben einander stehenden linsenförmigen Körnern besetzte Fläche dar; die halbmondförmigen Klappen waren zu einer ganz festen knöchernen Masse verhärtet, welche bei der Berührung mit dem Wasser rauschte. Die Oeffnung in die Schlagader war jedoch nicht sehr dadurch verengert, indem der Umfang der Klappen mehr vermindert war. Der Durchmesser der Kranzgefäße war sehr klein.

Die Lungen waren, ausser mehreren theilweisen Verwachsungen, gesund. Von den Unterleibseingeweiden fanden sich die Leber, die Milz und die Nieren gesund; der Grimmdarm hingegen da, wo er in die Milzbiegung übergeht, sehr verengert; der Zwölffingerdarm und der leere Darm sahen an vielen Stellen geröthet, was wohl mehr Folge von Stockung war;

der Kopf bot nichts Widernatürliches dar, aufser daß die Gefäße der weichen Hirnhaut von Blut strotzten und die Oberfläche derselben an vielen Stellen mit lymphatischen Ausschwitzungen bedeckt war.

B e m e r k u n g e n.

Der Zustand des Herzbeutels, der Aorta und der halbmondförmigen Klappen zeigte offenbar von einem ältern Krankheitszustande dieser Theile; merkwürdig ist es, daß dieser Kranke früher als in den letzten 6 Wochen seines Lebens keine Beschwerden des Athems an sich bemerkt haben wollte; mag es damit gewesen seyn, wie es wolle, so ist so viel wohl gewiß, daß von dem Augenblick an, wo der Kranke Schwindel bekam und der Athem selbst nach dem Aderlaß ihm erschwert blieb, endlich der Puls so ausserordentlich beschleunigt ward, eine neue und gefährliche Periode seiner Herzkrankheit anging; den Erscheinungen im Leichname zu Folge war dies eine schleichende Entzündung, die sich noch durch Röthe im Innern der rechten Höhlen, durch Brandflecke äußerlich und durch Ergießung von blutigem Wasser deutlich charakterisirte. Der Schlagfluß war offenbar consecutives Uebel und bezeichnete die letzte Scene des unheilbaren Uebels. — Ich mache hier wieder auf den sehr beschleunigten Puls bei Herzübeln überhaupt aufmerksam, zum Beweis, daß die Aorta dann für das Herz vicarirt und viel schnellere Oscillationen macht. — Auch dieser Kranke war täglich bei seinem großen Uebel ausgegangen, um seine Kranken zu besuchen, zum Beweis, wie wenig man bei schleichenden Herzentzündungen auf heftige Zufälle rechnen darf.

Es fragt sich, wovon die verkehrte Lage des Herzens abhing, und wenn sich diese sowohl als die gro-

Isen Erweiterungen der rechten Höhlen und der Hohl-
adern gebildet haben?

Da offenbar schon früher das Herz und der Herz-
beutel entzündet gewesen waren, so ist wohl zu glauben,
die rechte Hälfte sey ebenfalls gleichzeitig schon
ergriffen gewesen und die Erweiterungen haben sich
gleichzeitig mit den Verknöcherungen der Aorta ge-
bildet; vielleicht daß die ungemein starke Erweite-
rung der untern Hohlader an der Verschiebung des
Herzens den größten Antheil hatte; die große Hem-
mung des Kreislaufs durch das Herz vermöge dieser
Fehler, die unstreitig allmählig sich immer mehr ver-
schlimmert hatten, erklärt in Verbindung mit den An-
strengungen, die sich der Kranke immerfort erlaubte,
die Entstehung der letzten Krankheit und der tödli-
chen Catastrophe in den Schlagfluß.

Das Anschwellen der Leber war offenbar schein-
bar und konnte wohl nur durch das auf dem Zwerg-
fell lastende Herz und die Herabdrängung dessel-
ben bewirkt worden seyn; ich habe davon im ersten
Theile Seite 363 bereits gesprochen.

Dynamische Krankheiten des Herzens.

Zweite Abtheilung.

Nicht fieberhafte dynamische Krankheiten des Herzens.

Erstes Capitel.

Krankheiten der irritablen Seite des Herzens.

Ich habe an verschiedenen Stellen dieses Werks von nicht fieberhaften dynamischen Krankheitszuständen des Herzens gesprochen, und diese bereits (S. 71. 1 Th.) in zwei Ordnungen getheilt, je nachdem sie die irritable oder sensible Seite des Herzens betreffen; so ist auch bereits die Rede von verschiedenen Bedingungen gewesen, von denen diese abnormen Modificationen des Lebens des Herzens abhängen. Ich habe mich nun über dieselben specieller zu erklären.

I.

Dynamische Krankheiten der Muskelsubstanz des Herzens.

In dieser Hinsicht bemerke ich denn sogleich im Eingange, daß wir die als Gattungen dieser vitalen Mißverhältnisse aufgestellten Zustände, nämlich die Muskelsthenie und Adynamie, ferner die Krampfsucht und die Lähmung des Herzens, als Begleiter der organischen Herzkrankheiten beobachten; es liegt uns daher ob zu untersuchen, 1) ob sie überhaupt rein und unvermengt als selbstständige Momente von Herzkrankheiten vorkommen und unter welchen Umständen und Bedingungen? 2) in welchem Verhältnisse sie zu den organischen Herzkrankheiten stehen?

Diese Untersuchungen sind um so nothwendiger, da nach meiner festesten Ueberzeugung in Hinsicht dieser Zustände überhaupt, besonders aber in Hinsicht dessen, was ich Muskel-Sthenie des Herzens nenne, ganz irrige Ansichten von den Schriftstellern befolgt worden sind. Man hat nämlich zu voreilig geurtheilt, wenn man die verstärkte Substanz des Herzens ohne weitere Untersuchung immer als einen Beweis eines zugleich damit gegebenen höhern Muskelvermögens des Herzens angenommen hat. Auf diese Ansicht gründet sich Corvisart's ganzes Gebäude der Erweiterungen des Herzens, die er in das active und passive Aneurisma eintheilt, und Burns ist ebenfalls von diesem Fehler nicht frei, wiewohl er nur ganz kurz und im Vorbeigehen seine Meinung über Verstärkung der Herzsubstanz aufgestellt hat. Allein wir haben schon im ersten Theile, im Capitel von der Entzündung angedeutet, daß Vermehrung der Herzsubstanz, welche Product der Entzündung ist, wohl nie ächte normale Verstärkung der Muskelsubstanz dieses Organs seyn

könne und wir werden bei Untersuchung der Bildungsart dieses Zustandes in der speciellen pathologischen Abtheilung der organischen Krankheiten vollständiger beweisen, daß dergleichen scheinbare Verstärkungen der Herzsubstanz meistens Producte von Krankheit, folglich Afterbildungen sind, und nicht in dynamischer Hinsicht als Zustände von krankhaft vermehrter Muskelenergie des Herzens, am wenigsten als reine dynamische Zustände dieser Art, sondern vielmehr als organische Uebel eigner Art betrachtet werden müssen, die in dynamischer Hinsicht, Zustände von Schwächung der Herzenergie, in Beziehung der abnormen Organisation aber nachhaft verschieden von Verdünnung der Substanz sind, mit der sie sich oft verbinden, und folglich einen eignen Character und einen eigenthümlichen pathologischen Gehalt und Werth haben, den wir kennen müssen, um Zustände dieser Art richtig und zweckmäfsig zu behandeln.

Nachdem ich vorläufig die negative Seite der Muskelsthenie des Herzens angedeutet habe, will ich nun zur nähern Beurtheilung der reellen Seite der oben genannten dynamischen Zustände forgehen.

A. Muskelsthenie des Herzens.

Wenn wir darunter eine vorwaltende Energie des Herzens verstehen, so begreift dieser Ausdruck zugleich den Begriff eines beherrschten Theils oder so beruht derselbe auf einem Verhältniß begriff; wirklich bekommt derselbe auch nur Realität in Beziehung der Energie des Herzens auf die damit verbundenen Gefäßsysteme und zweitens, in so fern das Herz selbst aus zwei verschiedenartigen zur Einheit der Action verbundenen Hälften besteht, in Beziehung der Energie einer Hälfte über die andre. Muskel-

sthenie des Herzens könnte demnach ausgesagt werden, theils von dem ganzen Herzen, theils von einer Hälfte desselben.

Dafs Disproportionen des Muskelvermögens des Herzens, einer Hälfte gegen die andre, oder des Ganzen gegen die mit ihm verbundenen Arterien-Systeme oft angeboren seyn mag, läßt sich nicht bezweifeln; wir haben davon mehrmals schon gesprochen. (Siehe ersten Theil Seite 25. 37. 71. 92 u. folgende.) Es fragt sich aber hier, welchen pathologischen Einfluß haben diese Zustände zunächst gegenseitig auf sich und auf die Gesundheit im allgemeinen?

Bedenkt man, dafs bei Sektionen erwachsener Menschen das Herz manchmal von einer sehr bedeutenden Kleinheit gefunden ward, aber sonst von normalem Bau und ohne dafs solche Personen Symptome von Herzkrankheit verrathen hätten, so kann man auch von dem entgegengesetzten Zustande der angeborenen abnormen Stärke, der sich schwerer im Leichnam entdecken, und nur aus der Vergleichung des Herzens mit der Gröfse und Stärke des Arteriensystems abnehmen läßt, schliessen, dafs die sonst mit sich selbst im allgemeinen harmonische Natur eine bedeutende Disproportion dieser Art ohne grofse Störung der Gesundheit ertragen werde. Wirklich liefert uns auch die Erfahrung wenige Beweise für die öftere Existenz einer solchen angeborenen Sthenie des Herzens und so dürften wir wohl berechtigt seyn, anzunehmen, dafs angeborne Zustände dieser Art mehr Anlagen als wirkliche kranke Zustände oder vollendete Momente dazu seyn, und oft das ganze Leben hindurch unentwickelt bleiben können. Indefs kann dieser Zustand ohnmöglich als gleichgültig für die mit dem Herzen verbundenen Arterien, oder wenn er eine Herzhälfte betrifft, für die andre angesehen

werden. Die stärkere Thätigkeit der einen Hälfte muß der Energie der andern, welche nicht die innern Bedingungen desselben Grades von Thätigkeit in sich hat, und doch zu einer gleichen aufgefodert wird, nachtheilig werden; ich habe daher grössere Schwächung der letztern und Verdünnung ihrer Wände, und zunehmende Verstärkung der erstern mit vermehrter Ernährung als Folgen dieses Zustandes dargestellt; ist das ganze Herz relativ stärker als die damit verbundenen Arterien, so wird die Schwächung, als nothwendige Folge auf Seiten der Arterien und der mit ihnen zunächst zusammenhängenden Organe, z. B. der Lungen, sein. Vielleicht daß manche Lungensucht und mancher Bluthusten, wo man nach dem Tode bei der größten Zerstörung der Lungen das Herz ungewein frisch und wohlgenährt findet, aus diesem Quelle entsprang, da es sonst hier meist welk gefunden zu werden pflegt.

Ich bin daher der Meinung, Sihenie des Herzens von angeborner Disproportion spricht sich an sich nicht als Krankheit aus und ist in so fern kein Gegenstand der praktischen Nosologie. Allein als Keim zu Krankheit muß man auf dieselbe aufmerksam seyn, und es läßt sich annehmen, daß, wenn bei sonst ganz gesunden Personen von der frühesten Kindheit an auf die leichtesten erregenden Einflüsse sogleich Zufälle von verstärkter Herzthätigkeit erfolgen, eine solche Disproportion den innern Grund davon enthalten möge. Ich habe im erstern Theile (Seite 92 — 103.) von den Körperzuständen, bei welchen das Herz mit dem Arteriensystem in ein antagonistisches Verhältniß tritt, und den Folgen dieses Kampfes, wenn entweder im Herzen oder in dem Arteriensystem bereits eine Disproportion der Kräfte als angeborne Anlage zu Krankheit Statt fand, zur Genüge gesprochen und

hoffe, das dort gesagte wird hinreichend seyn, gewisse Krankheitszustände sonst anscheinend gesunder Personen richtig zu beurtheilen und zu behandeln. Die richtige Beurtheilung solcher Zustände und ihre Unterscheidung von wirklichen Herzkrankheiten ist auch der Hauptzweck dieser Erörterungen. In dieser Hinsicht habe ich auch auf der diagnostischen Tabelle für die durch Sympathie erregten Scheinkrankheiten des Herzens verschiedene Zustände des Gefäßsystems aufgestellt, wodurch Herzkrankheiten nachgeahmt werden. In einem den angeführten ähnlichen Zustande befindet sich nun das Herz ferner gewissermaßen in jedem Fieber, besonders in dem hitzigen entzündlichen Fieber, mit und ohne örtliche Entzündung, nämlich nicht nur aufgefördert zu vermehrter Thätigkeit, sondern in seiner eignen Vitalität krankhaft modificirt, im Zustande von Sthenie, sobald eine Anlage dazu in ihm da ist, oder von Asthenie, des Zurückweichens, sobald eine mit relativer Schwäche irgend einer Art verbundene Abnormität in ihm Statt findet.

Diese Anlagen aber abgerechnet, so können auch äussere Einflüsse mehr oder weniger vorübergehende Zustände von Sthenie des Herzens herbeiführen, z. B. erregende Leidenschaften, wenn sie zumal habituell werden; geistige Getränke bei Ungewohnten oder bei Mißbrauch; dahin rechne ich auch den Mißbrauch mancher Arzneimittel und bin der Meinung, daß der Tod durch Schlagfluß in hitzigen Fiebern, der auf den Mißbrauch reizender Mittel erfolgt, eine Folge des in einen Zustand von Sthenie versetzten Herzens ist. So glaube ich auch, daß die Schlagflüsse, welche man auf den Gebrauch der Digitalis manchmal hat erfolgen sehen, die Wirkung der auf das Herz specifisch erregend wirkenden Kraft dieses großen Arzneimittels gewesen seyn mag.

Was die Behandlung dieses Zustandes im allgemeinen anlangt, so habe ich darüber wenig zu sagen; er fließt aus der Natur der Umstände, dessen Resultat er ist. Ist er Folge einer periodischen Evolution in der Natur, oder von heftig erregenden äussern Einflüssen und ohne Verdacht einer angebohrnen Anlage entstanden; so verlangt er im ersten Falle Verminderung der Blutmasse, als des habituellen Reitzes des Herzens; so wie im zweiten Entfernung der reizenden Einflüsse; ist er Symptom eines Fiebers, so muß die antiphlogistische Methode desto kräftiger angewendet werden. Hat man Verdacht, daß ein angebohrnes Mißverhältniß Statt finde, so muß man um so sorgsamer seyn, jeden daraus leicht resultirenden Excess der Lebensthätigkeit des Herzens zu verhüten oder schleunigst einzuschränken, um den Ausbruch einer dauernden Herzkrankheit und die Hinzufügung eines organischen Uebels zu verhüten. Personen von einer solchen Anlage sind genöthigt, wenn sie mäßig gesund leben und irgend ein gewisses Alter erreichen wollen, in allen Stücken höchst mäßig und sorgfältig zu leben, alles, was das Herz heftig erregt, möglichst zu meiden, eine mehr stille und ruhige Lebensart, entfernt so viel als möglich von Leidenschaften und heftigen körperlichen Anstrengungen zu führen und das sorgfältigste Maas in dem Genusse der Speisen und Getränke zu beobachten.

Ich merke hier noch an, daß der Zustand des Herzens, wo eine Hälfte verdickt und die andre verdünnt ist, ein Mißverhältniß von ganz eigner Art giebt, welches in so fern als die verstärkte, wenn auch organisch kranke Hälfte immer noch ein bedeutendes Uebergewicht über die verdünnte behält, als ein Zustand von relativer Muskelsthénie angesehen

werden könnte; die Betrachtung derselben wird uns bei den organischen Fehlern beschäftigen.

B. Adynamie der Muskelsubstanz des Herzens.

Mehr oder weniger muß die normale Energie des Herzens oder einzelner Theile desselben bei jeder organischen Ausartung desselben einen Grad von Verminderung erleiden und in der That kann man diese als Hauptcharakter und als Hauptmoment aller organischen Krankheiten des Herzens ansehen; denn der Tod erfolge an denselben langsam oder schnell, so wird er doch immer das Resultat der Vernichtung der Kräfte des Herzens, des ersten Triebwerkzeugs des Blutumlaufs seyn. Die Verhandlungen des ersten Theils haben dieses hinlänglich erörtert und die genauere Betrachtung dieser Fehler in diesem Theile wird die Art und Weise, wie die Kraft des Herzens durch jeden derselben besonders vermindert wird, entwickeln.

Es fragt sich hier, ob vermindertes Muskelvermögen des Herzens, an sich genommen, Moment einer rein dynamischen Herzkrankheit werden könne?

Um diese Frage richtig zu verstehen, muß man sich wiederum erinnern, daß der Begriff, Adynamie, herabgesunken seyn der Kraft des Herzens unter den normalen Grad, als ein Verhältnißbegriff aufgefaßt werden müsse, und Disproportion der Kraft des Herzens gegen die damit verbundenen Arterien oder einer Hälfte gegen die andre bezeichne. Nun haben wir schon im vorigen Capitel gesehen, daß Mißverhältnisse dieser Art angeboren seyn können, und gewiß ist es diese Art, nämlich relative Muskelschwäche weit häufiger als die entgegengesetzte. Vorzüglich kommt hier die angeborne Kleinheit des Herzens in

Anschlag. Man findet dasselbe manchmal bei Erwachsenen so klein wie ein Kinderherz; indess kann man die normale Grösse im Ganzen wohl nie nach einem absoluten Masse, auch wohl nicht einmal allein nach der Länge und Stärke des ganzen Körpers, als vielmehr nach der Stärke und Weite der damit verbundenen Arterien-Stämme bestimmen.

Gewiss ist wohl, daß Kleinheit des Herzens so wenig, wie relativ abnorme Grösse, an sich Krankheit begründet; denn man findet das Herz nicht selten höchst klein bei Personen von mehr als mittlerem Alter, ohne daß sie an Herzbeschwerden gelitten hätten; und man muß annehmen, daß der gesunde Organismus das Vermögen habe, sich bedeutenden Abweichungen einzelner Organe in Hinsicht auf Grösse und Form anzupassen; es gilt daher von diesem Zustande, was wir von dem entgegengesetzten gesagt haben; nur als Anlage zu Herzkrankheit kann er angenommen werden. Unter gewissen Umständen entwickelt sich aber daraus Krankheit, deren Hauptcharacter Adynamie ist; dann kommt aber die Krankheit ganz mit der von Verdünnung der Wände überein und wir wollen daher bei der Betrachtung der letztern das sonst hievon zu wissen nöthige mit abhandeln.

Zweites Capitel.

Krankheiten der sensiblen Seite des Herzens.

Es läßt sich denken, daß das Herz von Seiten seiner Reitzempfänglichkeit, oder sensiblen Seite, selbst bei bestehender Integrität der Muskelsubstanz, unter

gewissen Umständen erkranken könne, so daß Erhöhung oder Verminderung der normalen Receptivität für Reitze das Hauptmoment der Störung seiner Functionen macht. In der That ist wohl auch an der Thatsache als Erscheinung nicht zu zweifeln. Wir sehen das Herz nicht selten offenbar in einem von diesen zwei entgegengesetzten Zuständen begriffen. Ohne zu behaupten, daß der Muskelsubstanz desselben die Receptivität für Reitze durch die Nerven erst mitgetheilt werde, und sie folglich das unmittelbare Product der im Herzen vertheilten Nervensubstanz sey, ist wohl so viel gewiß, daß das Nerven- und Hirnsystem die Reitzempfänglichkeit der Muskeln sehr modificirt und folglich sehr viel zur Erzeugung der beiden genannten abnormen Zustände beiträgt.

Es wird daher zur Vervollständigung unserer Kenntnisse über die kranken Verhältnisse des Herzens zweckmäßig seyn, wenn wir die verschiedenen Zustände des kranken Lebens, bei denen wir Abnormitäten der sensiblen Seite des Herzens gewahr werden, hier zusammen auffassen, um desto besser unterscheiden zu lernen, wo sie Symptome andrer Krankheiten, oder Hauptmomente von selbstständigen Krankheiten des Herzens sind.

A. Abnorm verminderte Sensibilität des Herzens, Reitzlosigkeit oder Lähmung.

(*Torpor.*)

Dieser Zustand begleitet offenbar mehrere organische Krankheiten des Herzens als Symptom, z. B. die Verknöcherungen der Muskelsubstanz, wo eine ganze Höhle in eine knöcherne Kapsel verwandelt worden ist; hier ist dieselbe aller Receptivität und Selbstthätigkeit zugleich beraubt; manchmal aber auch die Zustände der Erweiterung und Verdünnung; dann

ist

ist Herz- und Pulsschlag höchst langsam, wie Burns ein Beispiel hat, wo beide nur eifmal in einer Minute schlugen; ferner bei der Brustbräune in den Anfällen, wo Herz- und Pulsschlag sogar manchmal ganz still stehen.

Sie begleitet ferner die Ohnmacht und den Scheintod, oder diese Zustände setzen vielmehr temporäre Erschöpfung der Reitzempfindlichkeit des Herzens voraus. Wir haben diese Symptome bereits im ersten Theile beleuchtet und haben daselbst gesehen, daß sie auf eine doppelte Weise vermittelt werden können, entweder durch Ueberreizung des Herzens vermittelt seines habituellen Reitzes, des Blutes, oder indirect von dem Hirn und den Nerven aus; wir haben auch dort angedeutet, daß zwischen den Ohnmachten, je nachdem sie auf die erste oder zweite Art vermittelt werden, wohl ein wesentlicher Unterschied in Hinsicht des dabei zu Grunde liegenden innern Zustandes Statt finden möchte. Diese Idee erhält noch mehr Wahrscheinlichkeit, wenn man gewisse Zustände von Reitzlosigkeit des Herzens damit vergleicht, welche offenbar auch vermittelt des Nervensystems zu Stande kommen. So wird Herz- und Pulsschlag fast immer zu Anfange des Schlagflusses ausserordentlich retardirt und bleibt wenigstens mehrere Tage so; eben so ist er oft in Fiebern, die mit Betäubung verbunden sind; ja nicht selten verlaufen dergleichen Fieber so fort, daß der Puls abnorm langsam, meist groß und ausgedehnt dabei ist, und wohl 14 Tage so bleibt, wobei der Fieberzustand nur aus dem Gange der Krankheit und aus kleinen mit etwas vermehrter Wärme und Unruhe verbundenen Exacerbationen erkannt werden kann, und die Schlafsucht das Hauptsymptom der Krankheit ausmacht. Auch hier ist der Zusammenhang der Trägheit der Herzthätigkeit mit

gehinderter Hirnthätigkeit ganz offenbar. Aehnlich diesem Zustande ist die von betäubenden Giften abhängende Betäubung und Schlafsucht. Man könnte daher fragen, ob nicht manche Krankheitsgifte auf gleiche Weise wirken, d. h. zunächst die Sensibilität des Hirns vermindern und durch Rückwirkung von dem Hirn aus auch die des Herzens? Allein, da wir im ersten Theile im Capitel von dem Schlagflusse und der Ohnmacht bereits gezeigt haben, daß die höchsten Grade des Ergriffenseyns des Herzens Hirn- und Nervenzufälle zur Folge haben, so wie, daß umgekehrt die höchsten Grade der Affectionen des Hirns sich im Gefäßsystem durch Ohnmachten u. s. w. abspiegeln, so kann man umgekehrt fragen, ob das Typhus-Contagium nicht zunächst vielmehr das Blutsystem ergreife und die Hirnzufälle erst durch Vermittelung dieses Systems hervorrufe?

Die Arzneikunde ist noch nicht im Besitze hinlänglicher Kenntnisse über diesen Gegenstand, aber wohl im Besitze vieler Beobachtungen von Hirnkrankheiten, so wie von Versuchen mit narcotischen Substanzen, um aus denselben höchst wichtige Folgerungen zu ziehen, wodurch das Verhältniß der Hirnkrankheiten zu denen des Herzens näher aufgeklärt werden könnte. Wie so gar weit wir noch von dem Ziele entfernt sind in der Kenntniß der Wirksamkeit der Contagien, wovon der Typhus abhängt, haben die neuesten Verhandlungen darüber gezeigt. Indefs wir zu der gewissen Ueberzeugung berechtigt zu seyn glaubten, daß dieses Contagium zunächst und unmittelbar die Kräfte des Hirns und Nervensystems angreife, und auf deren Vernichtung hinarbeite, hat uns Marcus *) mit der unumwundensten Erklärung be-

*) Ueber den jetzt herrschenden Typhus, Bamberg 1817. und in mehreren politischen Zeitungen stand ein Aufruf von ihm

deutet; der *typhus contagiosus* sey eine Hirnentzündung, und das Aderlassen das unentbehrlichste und wesentlichste Heilmittel dagegen. Ich muß die Würdigung des Einflusses solcher Potenzen auf den Organismus einem künftigen Schriftsteller überlassen, welcher die Verhältnisse des kranken Gehirns zu dem Herzen und umgekehrt in eine genaue Erwägung zieht, und kann mich noch weniger in eine Erörterung der letztgenannten Ansicht des Typhus einlassen. Aber es wird vielleicht nicht ohne Interesse für meine Leser seyn, wenn ich Senac's *) Ausspruch über diesen Gegenstand und sein Urtheil über eine hypothetische Ansicht des Typhus von Chirac anführe. Er sagt denn: „Ohnmacht begleite auch gern die böartigen und pestilenzialischen Fieber und den *Hemitritaeus*, und sey dann meist sehr zu fürchten. Allein alles beruhe auf der Kenntniß der Ursache; Chirac habe in einem entscheidenden Tone ausgesprochen, die Ohnmacht sey immer die Folge scharfer und zäher hefenartiger Bestandtheile des Bluts; diese lächerliche Theorie sey verschiedenartig angewendet und durch andre Ideen, die man noch damit verbunden habe, entstellt worden. Das auffallendste aber sey, daß man aus diesem leichtfertigen (*frivole*) Prinzip die beständige Nothwendigkeit der Darmausleerungen in diesen Fiebern deducirt habe, welchem die Auctorität der alten Aerzte und die Erfahrung widerspreche; denn wie könne man bei einem Zustande, bei welchem die Kräfte geschwächt sind und alle Springfedern der Maschine in tödliche Erlähmung zu fallen drohen, auf eine

an das ärztliche und nicht ärztliche Publicum in und ausser Deutschland, welcher dasselbe bezweckt.

*) Am angef. O. über die Ohnmacht, *Liv. IV. Chap. XII. §. VI. und XI.*

blofse Muthmaßung hin, eine allgemeine Regel gründen, welche Verstärkung der schon an sich gefährlichen Abspannung durch ein neues erschöpfendes Mittel anordne? Indefs seyen die Ausleerungen darum nicht immer zu verwerfen; im Anfange, wo die Kräfte mehr unterdrückt wären, sey ein Aderlaß oft das kräftigste Mittel, auf welches der Puls sich erhebe und die geschwächten Theile gleichsam erwachen; oder andremale Abführ- und Brechmittel, wenn faule Stoffe in den ersten Wegen stockten; außerdem aber müssen die Kräfte unterstützt werden.“ — Und eben so schön als wahr sagt er an einer andern Stelle*) von den Ursachen, welche die Thätigkeit des Herzens und der Gefäße zum Stillstand bringen, „daß auch solche, welche das Blut zu lebhaft nach dem Kopfe treiben oder dessen Rückfluß hindern, dahin zu zählen seyen; dies sey der Fall bei dem Sonnenstich. Wenn man nun aber, auf diese Erfahrung gestützt, den übermäßigen Blutandrang nach dem Kopfe zu einer allgemeinen Ursache der böartigen und pestilenzialischen Fieber gemacht, und aus dieser Quelle diese Fieber mit allen ihren Zufällen abgeleitet habe, so habe man die Wirksamkeit dieser Ursachen zu weit ausgedehnt. Die Heftigkeit der Zerstörung bringenden Bewegung könne in einem Stoffe liegen, welcher durch die letztere auf die Hirnfasern selbst wirke; der Brandstoff zerstöre das unsichtbare Gewebe des Hirns und die Ursachen gewisser epidemischer und pestilenzialischer Fieber bringen die tödlichsten Verheerungen im Ge-

*) Ebendasselbst *Chap. III. §. II. pag. 297 — 98.*

webe des Hirns hervor, wodurch der Kreislauf aufgehalten werde. Man dürfe darum nicht eine Hirnentzündung als Grund der Störungen der Hirnfunctionen anklagen; oft lassen diese Krankheiten nicht die geringste Spur einer Entzündung im Gehirn zurück; und trete diese hinzu, so sey sie Folge der Reitzung oder Zerstörung durch jene Verderben bringenden Stoffe. Nichts sey so verdächtig, als die Beobachtungen vieler Aerzte; kaum bemerken sie, daß etwas Blut in den Adern während der letzten Anstrengungen des Kreislaufs zurückgeblieben sey, so schliessen sie auch schon, daß die Theile, in welchen dieses Blut gefunden worden war, entzündet gewesen sey."

Ich enthalte mich aller weitem Anmerkungen über diese Aussprüche, welche mit den Resultaten der Beobachtung aller ächten Beobachter aus den verschiedensten Himmelsstrichen übereinstimmen und auch mit meiner Erfahrung ganz im Einklange sind*).

Als selbstständige für sich bestehende Krankheit dürfte aber wohl die Lähmung des Herzens kaum in der Natur vorkommen, daher ich über dieselbe hier nichts weiter zu sagen habe.

*) Ich habe diesen Gegenstand schon früher in einer kleinen Schrift: *De peripneumonia nervosa*. Lipsiae 1795, von derselben Seite angesehen, und meine Erfahrung seit jener Zeit, hat mir die Richtigkeit derselben immer mehr bestätigt. In jener Epoche, in welcher das Brownische System in den Köpfen der meisten Schriftsteller spukete, konnte man freilich nicht begreifen, wie bei einer Krankheit, in deren Ursache der Keim der Vernichtung der Kräfte liegt, gleichwohl Anfangs ein Aderlaß wohlthätig und nothwendig seyn könne.

B. Krampfsucht des Herzens, erhöhte Sensibilität.

Ich setze diese Abänderung der Vitalität des Herzens da voraus, wo bei einem normalen Grade des Blutreizes, und bei Abwesenheit andrer innormaler Veranlassungen zu vermehrter Reizung des Herzens in dem Organismus, gleichwohl entweder periodisch oder anhaltend irreguläre Herzthätigkeit und damit zusammenhängendes allgemeines Uebelbefinden Statt findet. Das Herz leidet von seiner sensiblen Seite, es wird schon durch seinen Normalreiz, das Blut, in unordentliche hastiche übertriebene Bewegung (wahres Herzklopfen) gesetzt und dadurch Disharmonie in das Leben des Organismus gebracht; es ist, durch Steigerung seiner Reitzempfänglichkeit, aus der Einheit des Ganzen, die auf Harmonie der Thätigkeit aller Theile beruht, herausgetreten, und dieser Zustand des Herzens wird zum Hauptmoment von Krankheit.

Dieser Zustand ist zu unterscheiden von dem, wo durch innormale Reitze oder Hemmungen das Herz zu heftigen und unordentlichen Bewegungen gezwungen wird, als einem solchen, wo es nur sympathisch oder symptomatisch leidet; ferner begleitet dieser Zustand von wirklich vermehrter Reitzempfänglichkeit die allermeisten organischen Krankheiten des Herzens, und ist in solchen ein Bestandtheil der ganzen Krankheit.

Allein derselbe kommt in der Natur auch rein und unabhängig von organischen Leiden des Herzens als Hauptmoment einer dynamischen Herzkrankheit vor. Ich habe mich über denselben im ersten Theile umständlich bei der Untersuchung des Antheils, den das Nervensystem an der Erzeugung von Herzkrankheiten hat, erklärt und darf mich darauf beziehen. Das Resultat dieser Untersuchung war (Seite 108—126): die Nerven des Herzens können unter gewissen Umständen,

bei vorwaltender Anlage zu Schwäche und auf Einwirkung specifiker Ursachen, besonders von Gemüthsbewegungen und Leidenschaften vorzugsweise erkranken und ihr Leiden kann Hauptmoment einer Herzkrankheit werden, wiewohl das ganze Nervensystem sich ihnen mehr oder weniger gleich stimmen wird; selten aber wird Schwäche der Herznerven und daher rührende gesteigerte Reitzempfänglichkeit des Herzens in concreten Fällen alleiniges Moment einer Herzkrankheit bleiben, weil die Wirkung der Affecte eine sehr zusammengesetzte ist und die Störung des Nervenlebens des Herzens bald tiefer in das Leben der übrigen Theilorgane des Herzens eingreifen und bald durch Setzung von Entzündung, bald durch gehemmte Ernährung und Schwächung des Muskellebens desselben andre und zwar organische Uebel in den meisten Fällen herbeiführen wird, wie die Erfahrung auch nur zu deutlich beweist. Ich habe ferner die Vorsicht empfohlen, Herzzufälle, welche besonders auf die Einwirkung von Affecten entstanden sind, nicht zu voreilig weder für reine Nervenleiden, noch auch sogleich für Folgen eines organischen Uebels zu halten, und habe die Regeln angegeben (2ter Theil S. 42 und 3te Tabelle), welche man in Anwendung bringen muß, um sich nicht in der Beurtheilung solcher Krankheitszustände zu täuschen. Ich enthalte mich aller fernern Zusätze, da theils die Kenntnisse, die uns in den Stand setzen, die ächten organischen Krankheiten zu unterscheiden, von denen wir später handeln werden, die schon gegebenen Merkmale noch mehr zu vervollständigen dienen, theils eigenes Genie und Scharfsinn, durch Uebung im Beobachten gestärkt, der erste Führer des Arztes bei der Beurtheilung aller Krankheiten, am wenigsten bei Beurtheilung dieser fehlen darf, die

nöthigen Hülfsmittel aber zur Erreichung dieses Zwecks in beiden Theilen gegeben worden seyn dürften.

Einen besondern Krankheitszustand könnte man mit dem betrachteten leicht verwechseln, welcher aber als davon wesentlich verschieden anzusehen ist. Dies ist das freiwillige Schlagen einzelner Arterien oder auch des Herzens, wovon wir ebenfalls im ersten Theile (Seite 316—320 und 3te Tabelle) mehrere Beispiele angeführt haben. Es stellt sich dieses meist auf heftig erregende Einwirkungen auf das Herz, besonders auch auf Unterdrückung gewohnter oder natürlicher Blutflüsse ein und ist oft in den Arterien, welche sich der Oberfläche nähern und durch das Gefühl mit den Fingern näher untersucht werden können, mit einem Auftreten der Substanz, mit Erweiterung der Arterie an der klopfenden Stelle verbunden. Dieser Zustand darf nicht als ein einfacher Krampfzustand angesehen werden, wie Morgagni*) ihn nennt; es greift derselbe offenbar weit tiefer in das Muskelleben des Herzens und der Arterien ein und bildet die Uebergangsstufe zur wahren Entzündung der Substanz. Daher hielt ihn Corvisart**) wohl mit Recht für den Anfang eines in der Bildung begriffenen Aneurisma, dessen Ausbildung aber durch eine entzündungswidrige Methode noch verhütet ward, und Morgagni glaubte ebenfalls schon, daß die Aneurismen sich auf diese Weise bilden möchten. Eben dieses ist zu urtheilen von dem anhaltenden Pulsiren einzelner Arterien im Unterleibe, welches bei kranken Zuständen des Unterleibs gar nicht selten vorkommt. Lancisi***)

*) *De sedibus et causis morb. Epist. XXXIX. art. 18.*

**) *Am anget. O. Seite 550. 67ster Fall.*

***) *De aneurismatibus. L. B. 1749. Cap. IV. propos. XLIII — XLVI. Siehe auch Duret's Scholia in Librum I. de morbis internis. Cap. 29. — Testa de re medica et chirurg. epist. VII. Ferrariae 1781.*

nennt diese Zustände schon Aneurismen, und es gelang ihm mehrmals, dieselben, wo die unschickliche Hülfe andrer gescheitert war, durch Aderlässe, durch den Gebrauch des Oëls- als Abführmittels, durch das Wasser von Nocera und ähnliche eröffnende und kühlende Mittel, strenge Diät und Enthaltung des Weins zu heilen. Unter andern sah er auch ein solches Klopfen an dem rechten Schienbein, wozu sich späterhin Geschwulst an dieser Stelle gesellte, durch einen geschickten Wundarzt glücklich heilen. Wenn diese Zufälle, welche gar nicht selten bei Unterleibskrankheiten vorkommen, auch ursprünglich nur Symptome dieser letztern sind und den Namen der Aneurismen nicht verdienen, so sind sie doch immer als Zustände anzusehen, die in einer kranken Stimmung einer einzelnen Arterie gegründet sind und folglich für weit wichtiger zu halten, als für einen einfachen, durch Nervenaffectionen vermittelten Krampf.

Was die Heilung der eigentlichen Krampfsucht des Herzens anlangt, so glaube ich zuerst bemerken zu müssen, daß man sehr irren würde, wenn man glauben wollte, ein solcher Zustand erfordere keine andere, als die sogenannte nervenstärkende Methode in ihrem ganzen Umfange. Es würde mich viel zu weit von meinem Gegenstande abführen, wenn ich die Regeln der Behandlung dieses Krankheitszustandes genau verfolgen wollte; sie treffen im Ganzen mit denen überein, welche bei ächten chronischen Nervenleiden, die nicht etwa bloße Symptome von ganz andern, oft örtlichen Krankheiten sind, angewendet werden müssen. Freilich herrscht auch in der reellen praktischen Kunde der sogenannten Nervenkrankheiten eine solche Verwirrung, sowohl was das Object derselben selbst, als auch, was ihre Heilungsart betrifft, und es ist dieselbe durch die Systemsucht der Schriftsteller in den

letzten beiden Decennien nicht wenig vermehrt worden; so daß eine gründliche neue Bearbeitung derselben von einem Sachkundigen, für junge Aerzte ein höchst wohlthätiges Unternehmen seyn würde. Da ich mich in das besondre der Behandlung der wahren Nervenkrankheiten nicht verlieren darf, so genügt es mir, einige allgemeine Regeln aufzustellen, welche ich als oberste Maxime bei Behandlung aller sogenannten Nervenkrankheiten anerkenne und einige besondere hinzuzufügen, welche die Fälle näher betreffen, wo die Nerven des Herzens vorzugsweise der angegriffene Theil dieses ganzen Systems sind.

In Hinsicht des ersten Punktes beruht, nach meinem Ermessen und den Resultaten meiner Erfahrung, die oberste Maxime der Heilung darauf, nach der genauesten Erforschung aller Momente, durch welche eine Nervenkrankheit zu Stande gekommen ist, vor allen Dingen auf die Ausgleichung der wichtigsten Misverhältnisse in einem solchen Körper hinarbeiten. Selten nämlich ist irgend eine Krankheit rein und unvermischt; höchst selten wird ein Nervenleiden bloß und allein in einer innormalen Stimmung der Nerven begründet seyn, sondern es ist oft Product von ganz andern den Nerven fremden Krankheitszuständen der niedern Ordnungen der Organe, z. B. des Blutgefäßsystems oder der Organe des Unterleibes; oder diese haben doch mehr oder weniger beigetragen, das Nervensystem zu zerrütten, oder die Leiden der erstern sind zufällig verbundene Umstände; sie waren zu der Zeit schon da, als die Nervenkrankheit durch ihre eignen Momente entwickelt ward, sind aber nun nicht gleichgültig für die letztere, sondern verschlimmern ihr Ansehn. Andre male hängen Nervenleiden von einem Localfehler ab, der einen Theil des Hirns oder des Nervensystems widernatürlich afficirt

und abnorme Thätigkeit in ihm unterhält, z. B. die Epilepsie von Verknöcherungen in der Höhle der Hirnschale, oder des Rückenmarks; im Grunde wirken Krankheiten einzelner Organe auf gleiche Weise, nur sind diese leichter zu ergründen, da jene uns oft nie oder nur muthmaßlich aus der Unwirksamkeit aller Heilmittel und dem steten unverrückten Gange der Zufälle klar werden.

Das erste also, woran wir bei dem Versuch, eine Nervenkrankheit zu heilen, denken müssen, ist immer, alles zu entfernen, was irgend Disharmonie der Functionen begründet; z. B. abnorme Zustände des Blutsystems und deren Ursachen, ganz vorzüglich auch Krankheiten des Lymphensystems und deren Producte, z. B. Drüsengeschwülste, welche so sehr oft eine unerkannte Ursache von Nervenzufällen sind, die durch Druck und Reizung eines einzelnen Nerven zu Stande kommt; Fehler der Sekretionen, theils der normalen durch Stuhl, Urin und Schweiß, theils selbst gewisser krankhafter, wohin ich die Gichtanlage wieder zähle, welche in dem Neurilem unstreitig Zustände von chronischer Entzündung und ihren Folgen, Verhärtung, dadurch aber wieder Nervenzufälle erregt, wie Cotugno's Zergliederungen solcher Personen, welche am Hüftweh lange gelitten hatten, beweisen; eben so wichtig sind habituell gewordne Hautübel und die unvollkommen geheilte Lustsenche. Ausser der zweckmäßigen und wohl abgemessenen Methode zur Entfernung solcher Krankheitszustände, welche entweder der Quell oder die Unterhaltungsursache von Nervenleiden sind, ist die Anordnung einer ganz zweckmäßigen Lebensordnung von gleicher Wichtigkeit; diese muß so ein gerichtet werden, daß die Natur so wenig als möglich gestört wird, das Gleichgewicht der Functionen herzustellen, wozu die Tendenz im Organismus selbst

liegt; Mäßigkeit, Einfachheit und Ordnung im Genuß der Speisen und Getränke im strengsten Sinne des Wortes, Vermeidung aller heftigen Einwirkungen, besonders von Affecten, aber auch äußerer krankmachender Potenzen, eine dem Naturzustände sich so viel als möglich annähernde Lebenseinrichtung, mit Genuß der freien Natur und hinlänglicher Bewegung verbunden, sind die Hauptpunkte derselben.

Es ist begreiflich, daß, welches auch das innere Hauptmoment sey, wovon eine Nervenkrankheit abhängt, keine Heilung durch Kunst oder Natur zu Stande kommen könne, sobald nicht alle Räder der Maschine gehörig in einander greifen, sobald nicht alle innern Hindernisse oder doch die wichtigsten derselben, welche das Zusammenstimmen der organischen Thätigkeiten erschweren, beseitiget sind. Oftmals aber gelingt es, durch eine solche Behandlung allein, die wichtigsten chronischen Krankheiten aller Art und Namen zu tilgen. Gestehen wir es doch nur offen, wir kennen ja selten den ganzen innern Zusammenhang der ursachlichen Momente einer Krankheit und ihrer Erscheinungen ganz genau; aber wir kennen diesen vom Anfange, wo wir gerufen werden, um eine eingewurzelte chronische Krankheit zu heilen, gemeinlich gar nicht. Was bleibt uns hier übrig, als uns nach den Verhältnissen des kranken Körpers im allgemeinen umzusehen und an der Ausgleichung der Mißverhältnisse, die wir in demselben im Ganzen wahrnehmen, zu arbeiten; so gelangen wir nach und nach dahin, die innern Krankheitsmomente eines solchen Körpers und ihr Verhältniß zu einander immer mehr auszuspähen und die sicherste Straßse zur Heilung ausfindig zu machen, wenn eine solche überhaupt für den Fall existirt. Verfahren wir aber nicht so und wollen wir die Heilung auf dem nächsten Wege durch Steigerung des

gesunkenen Nervenlebens erzwingen, so erreichen wir nicht nur unsre Absicht nicht, sondern wir benehmen uns auch zugleich die Mittel, den ganzen Krankheitszustand genau kennen zu lernen. Denn die Mittel, welche wir Nervenmittel nennen, sind ja Potenzen von höchst verschiedener Natur und Mischung und ihre Einwirkung auf den lebendigen Körper ist schon den sinnlichen Wirkungen nach, die wir bei ihrem Zusammentreffen mit demselben wahrnehmen, so höchst verschiedenartig, daß, wenn sie nicht mit großer Vorsicht und Sorgfalt gewählt, und besonders, wenn die am heftigsten einwirkenden sogleich vom Anfange gebraucht werden, anstatt Linderung und Besserung, in den mehresten Fällen Vermehrung der Krankheit daraus erwachsen wird, dadurch, daß sie gewisse andre gleichzeitig im Körper Statt findende Mißverhältnisse vermehren. So schadet das Opium fast immer bei den sogenannten hysterischen Krämpfen; so schaden alle reizende Mittel denen, wo das Blutsystem nicht in einem Zustande von Normalität ist. Zu gleicher Zeit aber muß das Bild der Krankheit immer trüber und durch die Züge entstellt werden, welche ihm durch dergleichen unzweckmäßige Einwirkungen noch beigesellet werden.

Da Nervenkrankheiten so sehr häufig durch Leidenschaften veranlaßt werden und fast unter allen Umständen von Verstimmung des Gemüths begleitet sind, so ist es einleuchtend, daß zu ihrer richtigen Behandlung nothwendig genaue Kenntniß des menschlichen Gemüths und der Mittel, dieses zu beherrschen und zu leiten, erfordert wird. Dieser Theil der Heilkunde ist überhaupt wohl bei weitem die wichtigste Seite derselben, aber ohne genaue Kunde desselben, und ohne das Talent, diesen geistigen Arzneischatz recht anzuwenden, wird nicht leicht die Heilung einer

Nervenkrankheit gedeihen. Diese Kunst oder die psychische Heilmethode läßt sich aber nicht in Worte und Regeln fassen; sie setzt theoretisch-praktische Kenntniß des menschlichen Herzens voraus, welche sich zu eigen zu machen jedem Arzte höchste Pflicht seyn muß, und ihr erstes Gebot für die Anwendung ist: „festsle das Vertrauen des Kranken durch dein ganzes Benehmen, so daß er der Kraft und Willen zu helfen zutraue.“ Hat der Arzt dieses errungen, und weiß er dasselbe durch die Moralität seines Characters sowohl, als durch das Talent seines Geistes zu erhalten, so macht er sich zum wohlthätigen Beherrscher und Vormund des Geistes seines Kranken; und dies muß er, weil alle Kranke, vorzüglich aber Nervenkranken, den Kindern am Geiste gleichen und eines Leiters bedürfen.

In dieser obersten Maxime liegt das ganze Geheimniß der psychischen Heilkunde, deren tief eingreifende Wirkungen uns selbst aber für immer Räthsel bleiben werden. Durch Anwendung derselben entsteht ein wahrer Rapport zwischen Arzt und Kranken, oder eine gewisse Vereinigung der Geister, die den Kranken die Genesung hoffen, den Arzt aber sie ahnden läßt, ohne daß die Gründe dafür noch seiner Seele klar vorschweben. Dies ist das *τελειον* unserer Kunst, wodurch sie immer, als eine eben so wohlthätige, als wichtige glänzen wird. Die Resultate der richtigen Anwendung dieser Kunst sind, freiwillige Folgsamkeit des Kranken, Geduld im Ertragen von Leiden, die nicht schnell entfernt werden können, frohe Hoffnung der Genesung, Muth oder Aufrichtung des ganzen Gemüths, jener große Hebel, wodurch die Seele so tief in den Organismus eingreift und den schwachen Funken des Lebens gewaltig anfacht. Wenn diese Kunst sich in ihrem vollkommensten Glanze nur

bei Menschen von höherer Bildung des Verstandes und Herzens aussprechen kann; so thut sie doch nicht selten auch Wunder, wenn sie ausgeübt und empfangen wird von Personen, deren psychische Cultur vernachlässigt ward; die Heilungen großer Krankheiten durch betrügende und betrogene Quacksalber sind nicht zu leugnen; aber es sind seltne Erscheinungen und einzelne Ereignisse; sie müssen aber in der Regel Statt finden, als Resultate der höhern Heilkunde, der wahren hehren Kunst, die nur durch Priester von harmonisch gebildetem Verstand und Herzen geübt werden kan

Was den Gebrauch der eigentlichen Arzneimittel selbst anlangt, welche zunächst den Zweck haben, ein nervöses Leiden, was die Thätigkeit des Herzens besonders innormal macht, zu heilen; so ist im allgemeinen die Regel wohl eine der wichtigsten, daß man diejenigen Nervenmittel meide, welche die Thätigkeit des Herzens und der Arterien besonders anfachen. Keine Erfahrung ist bei organischen Herzkrankheiten allgemeiner, als die, daß reizende Einflüsse die Zufälle verstärken; sie muß auch auf das krankhaft erhöhte sensible Leben des Herzens im Ganzen ausgedehnt werden. Es ist in der That ein grober Mißgriff, wenn man Nervenkranken durch Wein und ähnlich wirkende Arzneien stärken und heilen will; gemeiniglich vertragen sie diese Dinge nicht oder nur in kleinen abgemessenen Gaben; am schlechtesten bekommt ihnen gemeiniglich Opium, und doch wird damit noch immer viel Mißbrauch getrieben; bei erhöhter Stimmung des Herzens vertragen es die Kranken noch weit weniger. Ich will damit nicht sagen, daß solche Arzneien hier ganz und gar nicht Statt finden dürfen; sie können in einzelnen Momenten heilsam werden, wo die Sensibilität erschöpft und Ohnmachts-

zustand eingetreten ist; eben dies gilt von andern selbst reizenden Arzneien und ihrem anhaltenden Gebrauche, nur muß er in sehr mäßigen Gaben Statt finden; aber gewiß wird man am sichersten gehen, wenn man die mildesten wählt und die Heilung, welche nur durch allmähliche innre Veränderung der Nerven erfolgen kann, nicht zu erstürmen sucht. Ich nenne als solche die Zinkblumen, ein Mittel, was so oft ganz gleichgültig zu seyn scheint und andremale offenbar große Wirkungen macht; dessen Art zu wirken wir so wenig, als die Bedingungen, unter denen es wirken kann, noch kennen, welches aber weitere Untersuchung und Prüfung verdient; Burns sah einmal große Linderung der Zufälle davon bei einer langwierigen Herzkrankheit, die von mehrern organischen Fehlern herrührte, erfolgen. Ich aber habe den Fall erlebt, daß eine alte Weibsperson, welche an einem krampfhaften Asthma schon lange alle Nächte auf das grausamste gelitten, und aus eigner Triebkraft ein ganzes Quentchen Zinkblumen in einer Nacht genommen hatte, zwar heftiges Brechen darauf bekam, aber auch von nun an mehrere Monate von ihrem großen Leiden frei blieb; es war im Anfange meiner praktischen Laufbahn und ich kann nicht entscheiden, ob der Fall vielleicht gar eine Herzkrankheit war, ich weiß nur, daß sie später unter Zufällen der Brustwassersucht starb.

Dahin rechne ich ferner den Baldrian, theils im Aufguss, theils und noch mehr in Pulverform; er ist in dieser bei weitem nicht so unangenehm zu nehmen, als man sich einbildet, aber seine Wirksamkeit ist unedlich größer; ich lasse vier bis sechs Quenten des Pulvers in ein Glas Wasser schütten und dies gut zudecken; davon aber einige Schlucke alle zwei bis drei Stunden nehmen, daß die ganze Portion den Tag über aufgezehrt wird; es versteht sich, daß man die Mi-

schung

schung jedesmal wohl umschütteln muß. Zu gleichen Absichten dienen der anhaltende Gebrauch der Chamomille, der Lindenblüte in Theeform und so vieler antispasmodischer Mittel. Was die tonischen Mittel anlangt, besonders die China und die ihr ähnlichen einheimischen Mittel, welche die Energie der Theile vermehren, so leisten sie in der Regel hier selten große und auffallende Wirkungen, ja sie werden oft nicht einmal vertragen, unstreitig indem sie selbst erst verdaut werden müssen und der Natur eine Anstrengung verursachen; allein sie werden in gleichem Verhältnisse Statt finden können, als Abspannung der Fasern die erhöhte Nervenstimmung begleitet.

Die Eisenmittel passen nicht bei den höchsten Graden von erhöhter sensibler Stimmung; sie sind aber bei manchen Zuständen die Hauptmittel; dies gilt vorzüglich von der Bleichsucht, welche meistens mit Erhöhung der Sensibilität des Herzens verbunden ist; in andern Fällen dürfen sie nur in sehr kleinen Gaben und in möglichst aufgeschlossenem Zustande gegeben werden, wozu das *Ferrum muriaticum salutum* in Wasser aufgelöst die beste Form ist; auch der Gebrauch von eisenhaltigen kohlensauern Mineralwässern ist hieher zu zählen.

Die lauen Bäder sind in solchen Zuständen eins der wohlthätigsten Mittel, die nie zu verabsäumen sind; sie sind eins der besten Besänftigungsmittel für die Nerven und bei ihrem Gebrauch wird der Kreislauf des Bluts gemeinlich regelmäßiger und gleichförmiger, gleichsam geregelt; man kann sie einfach oder zusammengesetzt machen; sehr wohlthätig fand ich bei zarten Körpern vorzüglich Bäder, die mit einer kräftigen Abkochung von Malz bereitet waren. Man muß aber letzteres lange und stark auskochen lassen und 4 bis 6 Pfund Malz auf ein Bad rechnen.

Ich muß in Hinsicht der Zufälle, welche ihren Grund in erhöhter Sensibilität des Herzens haben, besonders noch erinnern, daß zur Vorbereitung der Heilung sowohl, als zur Verhütung schlimmerer Folgen garnicht selten der Gebrauch selbst sogenannter schwächender Mittel angezeigt und nothwendig sey. Diese erfodern schon an sich die Complicationen, die ich eben angedeutet habe; aber zuweilen auch die Heftigkeit der Stürme, welche bei leichten Einwirkungen in solchen Subjecten eintreten; das Herz wird dabei zu den heftigsten convulsivischen Bewegungen aufgeregt und kann dadurch selbst in eine entzündliche Stimmung versetzt werden; so werden auch alle andere das Herz erregende äußere Einflüsse und gleich wirkende innre Vorgänge, z. B. Unterdrückung habituellder Blutflüsse, höchst schädlich auf ein Herz einwirken, welches an erhöhter sensibler Stimmung leidet. Gewiß wäre es sehr thöricht, wenn man in Hinsicht der Idee, daß eine kleine Blutentziehung noch mehr schwäche, das kranke Herz einer völligen Zerrüttung, zu Folge solcher Stürme, Preis geben wollte, es wäre eben so lächerlich, als das Benehmen der Brownischen Aerzte, welche sich furchten ein Klystir geben zu lassen, wenn auch die längste Verstopfung zugegen war, um nur nicht zu schwächen, indeß die klügere Kinderfrau durch dies sanfte Mittel die heftigsten Zufälle wie durch einen Zauberschlag tilgte. Die so gar einseitige Vorstellungsart, welche noch vielen Aerzten anklebt, in allen Arzneien nur dem Grade nach verschiedene erregende oder schwächende Potenzen zu sehen, und die Heilungsmethoden nur allein nach Gradationen von Stärkung oder Schwächung abzumessen, verträgt sich nicht mit der Vielseitigkeit der Natur; die ewige Natur schützt ihre alten Rechte gegen die vergänglichlichen Spitzfindigkeiten der eitlen

Theoreteten in der Heilkunde; ihre Kraft äußert sich freier, kräftiger und regelmässiger nach Hinwegnahme eines Hindernisses oder lästigen Reitzes, gesetzt, daß dieses Beginnen der Kunst selbst mit einigem Verlust an Säften, oder mit einer Anstrengung an einer andern Stelle verbunden wäre. Macht sie doch selbst freiwillige große Anstrengungen, um kritische Ausleerungen durchzusetzen, und wir sehen sie, wenn wir nur sehen wollen, aus solchen Kämpfen, wenn auch ermattet, doch glorreich und in einer bessern Harmonie ihrer Organe hervorgehen, welche als Hauptbedingung der möglichen Erholung angesehen werden muß. Daher ist es gewiß oft rathsam und nothwendig, zumal im Anfange solcher Krankheiten, sich kleiner Aderlässe zu bedienen, und noch öfter Blutigel zu 10 — 12 Stück auf die linke Brust, oder auch an den Mastdarm, bei Verdacht von Bluthemmungen in der Pfortader, zu setzen; eben so nothwendig ist die Sorge für freie Leibesöffnung, die, wenn sie zögert, durch milde Klystire oder durch gelinde Digestivmittel gefördert werden muß. Es ist unglaublich, welchen schädlichen Einfluß Hemmung und Unthätigkeit der Organe des Unterleibs auf das kranke Herz haben und umgekehrt, welche Erleichterung, ja sogar scheinbare Befreiung von ihren Leiden dergleichen Kranke durch eine verständige Sorge für die naturgemäße Darmausleerung haben. Nicht nach kurzen Zwischenzeiten wiederholte Abführmittel sind es, welche hier heilsam sind, sondern kleine, nur dem Bedürfnis angemessene Gaben von Mitteln, welche den fehlenden Grad von Erregung des Darmkanals ersetzen, um seine Function in einem regelmässigen Gange zu erhalten, und diese können oft und lange gebraucht werden, ohne irgend einen Schaden zu thun; sie können auch mit den sonst nöthigen stärkenden Mitteln verbunden werden. Wenn

der ehrwürdige Senac von dem Eisen sagt, daß es bei dem Herzklopfen sehr oft wohlthätig wirke und von vielen Schriftstellern als ein Hauptmittel dagegen empfohlen worden sey, so setzt er sehr wahr hinzu, daß man es in Fällen von zögernder Leibesöffnung mit einigen Granen Rhabarber versetzen solle, wodurch seine heilbringende Kraft um ein Großes selbst erhöht werde; eben dieses läßt sich von Verbindungen jeder Art sagen, welche die Umstände in einzelnen Fällen rathsam machen könnten.

Soll ich noch etwas besonders in Hinsicht der Behandlung einzelner heftiger Zufälle sagen, welche als Begleiter des Krankheitszustandes, von dem die Rede ist, eintreten können; so glaube ich mich wenigstens kurz fassen zu können. Ich fange mit dem negativen Verfahren an. Jede Krankheit ist mit Zufällen und periodischen Verstärkungen verbunden; es wäre daher lächerlich, diese verhüten oder sogleich, wenn sie kommen, vernichten zu wollen; am wenigsten sind wir dies zu thun im Stande bei nervösen oder Krampfanfällen. Gleichwohl verlangen da die Kranken unsre Hülfe am dringendsten und nicht selten zeigen sich auch wohl unkundige Aerzte während solcher Anfälle am thätigsten und geschäftigsten. Allein wir können Paroxysmen dieser Art so wenig schnell tilgen, als die eines Wechselfiebers, wir können sie höchstens nur lindern; wir können aber viel schaden, wenn wir die schon aufgeregte Natur durch starke Mittel noch mehr in Aufruhr setzen; man sey daher mit diesen um so vorsichtiger, je kräftiger sie sind und je heftiger der Sturm ist; Ruhe des Gemüths und des Körpers, Abhaltung aller Sinnesreizungen, Vermeidung reizender Arzneien und die Anwendung einiger sänftigender Mittel ist alles, worauf sich die Behandlung der Anfälle einschränkt; ist der Sturm sehr hef-

tig, so sind kleine Blutentziehungen nöthig; außerdem sind laue Hand- und Fußbäder, Thee aus gelinden krampfstillenden Kräutern, kleine Gaben von Zinkblumen, oder Benzoeblumen u. dgl. zweckmässig. Ist das Uebel rein nervös und mit großer Beklemmung und Beängstigung verbunden, so ist der Moschus zu 2 — 4 Granen alle 1 — 2 Stunden gegeben wohl eins der herrlichsten Besänftigungsmittel, was mit den Nerven der Brust in einer ganz eignen Beziehung zu stehen scheint und von dem ich in den heftigsten Fällen von nervösen Brustkrämpfen die schnellsten und herrlichsten Wirkungen gesehen habe. Das Extract der *Lactuca virosa* scheint ähnliche Kräfte zu haben. Ist eine große Schlaflosigkeit damit verbunden, so habe ich gefunden, daß das Bilsenkraut-Extract mit einem erdichten Mittel zu 2 — 3 Gran vor Schlafengehen gegeben, vorzüglich wohl bekommt und den beabsichtigten Zweck am besten erfüllt.

Dritter Abschnitt.

Organische Krankheiten des Herzens.

Wir haben uns über das, was wir darunter verstehen, so wie über ihre Natur im allgemeinen bereits hinlänglich erklärt. Indem wir auf die nähere Betrachtung derselben übergeben wollen, müssen wir zunächst den Weg bezeichnen, den wir einschlagen wollen, um eine nützliche und anwendbare Kenntniß von ihnen zu erlangen. Der Zweck unserer Untersuchungen ist, 1) die Natur und Entstehung einer jeden einzelnen Gattung, so wie die Wichtigkeit derselben als Krankheitsmoment, kennen zu lernen; 2) durch sichere Zeichen so viel als möglich jeden wesentlich verschiedenen Zustand der abnormen Organisation des Herzens unterscheiden zu lernen und 3) Grundsätze zu einer möglichen Heilung oder wenigstens zur möglichsten Linderung der davon abhängenden Leiden und zu möglichst längster Erhaltung des Lebens dabei aufzustellen.

Da nun, wie wir schon im Eingange gesagt haben, die Unterscheidungsmerkmale derselben von ganz andern Momenten hergenommen werden müssen, als von der eigenthümlichen Natur eines jeden organischen Fehlers, so sind wir genöthigt, die beiden Abtheilungen nach verschiedenen Ansichten zu behandeln und stellen denn zunächst eine Tabelle der organischen Krankheiten auf, welche uns für den Zweck der pathologischen Untersuchung leiten wird.

Eintheilung der organischen Krankheiten des Herzens, nach den Hauptmomenten ihrer innern Verschiedenheit.

- | | |
|--|---|
| 1) Verdickung und Verdünnung der Substanz. | 2) Erweiterung und Verengung der Höhlen und Oeffnungen. |
| 3) Ausartungen der Substanz oder der Häute. | 4) Neue Erzeugnisse in und an dem Herzen. |
| a) In speckartige Substanz. | a) Erd- und Stein-Concremente, Incrustationen. |
| b) Insolide starre Substanz, in Knorpel oder Knochen, in dem Herzbeutel, in der Herzsubstanz, in den Klappen, den Klappenringen, in der äussern und innern Haut des Herzens und in den Kranzgefäßen. | b) Auswüchse. |
| | c) Balggeschwülste im Herzbeutel, am Herzen, in den Arterien und in der Brusthöhle. |
| | d) Hydatiden. |
| | e) Polypen im Herzen. |
| 5) Wasseranhäufungen im Herzbeutel. | 6) Verwachsungen des Herzbeutels mit dem Herzen. |
| 7) Aneurysmen, wahre oder sackförmige, am Herzen und in der Aorta. | 8) Zerreißungen des Herzens. |

Wir wollen denn von der Entstehungsweise, dem gegenseitigen Verhältniß und dem pathologischen Gehalt dieser Zustände insbesondre handeln.

Erste Abtheilung.

Speciellere pathologische Betrachtung der organischen Krankheiten des Herzens.

Im ersten Theile haben wir die Art der Entwicklung der mehresten der hier genannten Zustände theils aus natürlichen Anlagen der Bestandtheile des Herzens, theils aus der Wirksamkeit krankmachender äusserer Einflüsse entwickelt, in so fern allgemeine Grundsätze der Heilkunde uns darauf führten. Hier liegt uns ob, jeden dieser Zustände selbst, in Hinsicht seiner Natur, Entstehungsweise und pathologischen Wichtigkeit, näher kennen zu lernen. Diese Erörterung wird aber dadurch ungemein schwierig, daß nicht immer blos ein oder einige Fehler von gleicher Art in einzelnen Fällen angetroffen werden, sondern daß gemeiniglich mehrere von verschiedener Art, ja von anscheinend entgegengesetzter Natur in Verbindung mit einander vorkommen; dieses gilt besonders von den vier erst genannten Arten, den Verstärkungen und Verdünnungen der Substanz den Erweiterungen und Verengerungen, den Verhärtungen und den Incrustationen derselben.

So schwierig die Auseinandersetzung des Causalzusammenhangs dieser verschiedenartigen organischen

Fehler des Herzens auch dadurch an sich wird, so wichtig ist sie gleichwohl, wenn wir über Fälle von organischen Herzfehlern richtig urtheilen wollen. Die Grundsätze der Aerzte über diese Gegenstände sind überdies nichts weniger als geläutert und folglich sich oft widersprechend; indem die Schriftsteller sie bisher nicht im Zusammenhange auffassten, um aus der Vergleichung der allen gemeinsamen und jeder Art besonders zukommenden Entstehungsweise, das Uebereinstimmende von allen und das Eigenthümliche von einem jeden kennen zu lernen, sondern ein jeder nur immer die Einzelheit, d. h. irgend eine Art von organischen Fehlern isolirt betrachtete und nach seiner Ansicht zu erklären strebte.

Wir glauben, die Schwierigkeiten dieser Untersuchung am besten zu überwinden und mehrere Klarheit in diesen Gegenstand zu bringen, wenn wir dabei folgendermaßen verfahren:

- daß wir 1) die verschiedenartigen Verhältnisse, in welchen die genannten Fehler zu einander in einerlei Subjecten gefunden werden, historisch aufstellen;
 - 2) die besondre Bildungsweise jeder besondern Art erfahrungsmäßig untersuchen;
 - 3) darauf das Causalverhältniß, welches zwischen diesen an sich verschiedenartigen Fehlern Statt findet, in Fällen, wo sie in Verbindung mit einander vorkommen, aus jenen Prämissen zu erklären suchen.
-

Erstes Capitel.

Das verschiedenartige Verhältniß, in welchem mehrere organische Herzfehler zu einander gefunden werden.

Wir haben als Hauptgrundsatz aufgestellt, daß alle organische Fehler nur durch Vermittelung des Lebensprozesses entstehen, und daß mechanische Einflüsse nur als Veranlassungen dazu, nicht als bewirkende Ursachen derselben angesehen werden können. (1 Theil S. 48 u. 75.) Ein Ueberblick über die Verhältnisse, in welchen die verschiedenartigen organischen Fehler des Herzens, besonders die Erweiterungen und Verengerungen, die Verstärkung und Verdünnung der Substanz, die Verhärtungen und Verknocherungen derselben zu einander gefunden werden, wird hinreichend seyn, uns noch mehr davon zu überzeugen.

Diese Verhältnisse sind folgende:

A. Man findet diese Zustände einfach für sich bestehend: z. B.

- 1) manchmal einfache Verstärkung oder Verdünnung der Substanz, ohne alle Erweiterung der Höhlen oder Verengerung der Communicationswege und zwar entweder in dem ganzen Herzen oder in einem einzelnen Theile, z. B. einer Kammer, allein, z. B. *Morgagni epist. XVIII. art. 70.*
- 2) Einfache Erweiterung einer oder mehrerer oder aller Herzhöhlen oder Communicationsöffnungen mit scheinbar unveränderter Stärke der Substanz, *Morgagni epist. XVIII. art. 28.* Mekel des ältern Fall von Vergrößerung des Herzens ohne Erweiterung der Gefäße; — Erweiterung der ganzen linken Herzhälfte mit gleichzeitiger Erweiterung der Aorta oft bis unter das Zwergfell.

3) Einfache Verengerung einer Communicationsöffnung, ohne alle Erweiterung einer Höhle. Z. B. bei *Lieutaud histor. anat. med. Lib. II. obs.* 107. 560. 563. 571. 575. 576. 586. 589. 590. 591. 594. 595. 599. 614. 661.

4) Einfache Verknöcherung, selbst eines wichtigen grossen Theils, z. B. einer Kammer ohne Erweiterung oder einen andern Fehler der übrigen Theile, z. B. in *Renauldin's von Corvisart* (S. 184.) erzählten Falle einer Verknöcherung der linken Kammer.

B. Man findet diese Fehler in den mannigfaltigsten Verhältnissen verbunden in einem Subject; als

1) Erweiterungen einer Höhle und zugleich in denselben Verknöcherungen, sogar beide Zustände vereinigt in einer Communicationsöffnung; sehr häufig zugleich in dem linken Ventrikel und in der Aorta. *Morgagni epist. LXIV. art. 5.* Ich werde mehrere solcher Fälle erzählen. — Die mechanische Ansicht der Entstehung dieser Zustände führt auf ganz sonderbare Ideen, z. B. man fragte sogar, ob die Verknöcherung Ursache der Erweiterung sey; Morgagni wirft die Frage auf, welche von den beiden Höhlen, die man in einem solchen zugleich verknöcherten und erweiterten Zustande antreffe, zuerst erweitert worden sey? und Corvisart meint, es müsse erst durch irgend eine Hemmung, die versteckt liegen könne, Ausdehnung eintreten, worauf die Verhärtung erst folge.

2) Unregelmässig abwechselnde Erweiterungen und Verengerungen in den verschiedenen Höhlen des Herzens und im Laufe der Aorta, die der Idee einer mechanischen Hemmung, als Ursache der Erweiterung, ganz widersprechen und zwar mit

oder ohne Verhärtung der Substanz. Ich habe im ersten Theile (Seite 87.) absichtlich einige Beispiele dieser Art aus Morgagni aufgeführt; ähnliche werden wir genug anzuführen haben.

- 3) Aber auch wirklich Verengerungen des Wegs mit Erweiterung einer oder mehrerer Höhlen des Herzens verbunden, so daß die von der Verengerung abhängende Hemmung des Blutstroms die Veranlassung oder Ursache der Erweiterungen seyn könnte: z. B. bei Enge des Eingangs in die Aorta, Erweiterung der linken Kammer oder auch der linken Vorkammer, ja sogar der ganzen rechten Hälfte; oder bei Verengung der Lungenarterie Erweiterung der rechten Kammer; oder bei Verengung der Oeffnung zwischen dieser und der Vorkammer, Erweiterung der letztern. Die Wände des erweiterten Theiles sind unter diesen Umständen aber nicht immer verdünnt, sondern nur manchmal, andremale aber vielmehr verstärkt; manchmal scheinen sie von normaler Stärke; sie können gleichzeitig auch verhärtet seyn. So findet man bei offen stehenden Scheidewänden beider Herzhälften meist das rechte Herz verstärkt oder die Vorkammer bei Verknöcherung der Kammer, wie in Pasta's Falle. Corvisart, welcher fast allein die mechanische Ansicht zum Erklärungsprinzip der Erweiterungen nimmt, meint, in dem erstern Falle werde der von Natur stärkere Ventrikel einen Theil seines Bluts durch diese Oeffnung in den schwächern treiben, und so diesen ausdehnen und verdünnen; allein dies ist selbst mechanisch genommen nicht immer möglich; denn nur dann, wenn die Klappen nicht Widerstand leisten, könnte z. B. aus der linken Vorkammer Blut in die rechte überströmen und bei einer Oeffnung zwischen den

Ventrikeln bestimmt auch wohl die Richtung der abnormen Oeffnung das Ueberströmen des Bluts durch dieselbe aus dem einen Ventrikel in den andern. — Nach andern, selbst Mekel dem dritten, sollen Krankheiten der Lungen im Stande seyn, durch Hemmung des Blutumlaufs durch dieselben die eiförmige Grube wieder zu eröffnen.

Diese verschiedenartigen Verhältnisse beweisen schon hinlänglich, wie wenig eine bloß mechanische Ansicht hinreiche, besonders die Erweiterungen zu erklären und das Beisammenseyn vieler, oft der entgegengesetztesten Fehler läßt schon die Möglichkeit eines gemeinschaftlichen Ursprungs ahnden; eine naturgemäße Ansicht des Organismus aber bestätigt die Wirklichkeit des erstern vollkommen. Wenn wir nun in dem ersten Theile bereits die Entzündung als einen solchen allgemeinen Grund einer jeden organischen Ausartung betrachtet haben, so wollen wir nun die Richtigkeit dieses Grundsatzes bei der Entwicklung der Bildung jeder Hauptgattung von organischen Fehlern des Herzens erfahrungsmäßig zu erweisen, über dieses aber die übrigen, sowohl im gesammten Organismus liegenden als örtlichen Bedingungen zu erforschen suchen, welche bei jeder einzelnen der erst genannten vier Arten der organischen Herzfehler zum Grunde liegen können. Es ist diese Untersuchung in der That nicht leicht, und wollen wir wahr seyn, so müssen wir gestehen, daß wir in der Kenntniß der Bedingungen der Ernährung überhaupt noch sehr zurück sind, die Bedingungen der innormalen Ernährung aber nur bloß im allgemeinen kennen. Hier liegt uns auch zugleich noch ob, manche ganz verkehrte Ansichten von der Entstehung

organischer Fehler zu beseitigen und zu zeigen, daß eigentlich nicht ein einziger zunächst auf mechanische Weise, sondern alle durch fehlerhaften Stoffwechsel auf dem Wege der Reproduction gebildet werden, wodurch die Untersuchung noch mehr erschwert wird; wir werden uns, wie immer, an die Erfahrung halten, und wenigstens That- sachen aufstellen, welche einem künftigen Bear- beiter, bei tiefern Einsichten in das Geschäft der Ernährung zu nützlichen Materialien einer mehr vollendeten Erklärung dienen können.

Zweites Capitel.

Ueber Verstärkung und Verminderung der Herzsubstanz.

Es ist von beiden bereits im ersten Theile, beson- ders Seite 14. 75. 83. u. a. gesprochen worden.

A. Verstärkung der Substanz.

Ich bemerke hier zuerst, daß man nicht glauben dürfe, Vermehrung der Substanz setze darum nothwendig Erhöhung der Kraft und innere Muskelstärke voraus. Wir finden nämlich die erstere äusserst häufig, z. B. das ganze Herz unge- mein vergrößert, wobei die Wände offenbar weit stärker sind, als sie nach Verhältniß der Constitution und der Arterien sein sollten, und doch stirbt der Kranke unter Zufällen einer höchst unvollkommenen Herzthätigkeit; eben dies ist der Fall andremale, wo

eine Hälfte oder die Wände einer Höhle widernatürlich verdichtet und am Umfange vermehrt waren. Lancisi *) fand einmal eins von $2\frac{1}{2}$ Pfund schwer, und das Herz des Königs Gustav Adolph wog 50 Loth **). Ogle ***) fand es dreimal gröfser als gewöhnlich; Marchetti ****) 5 Pfund schwer, da es in der Regel nur etwa 10 Unzen wiegt *****). Corvisart nennt diesen Zustand das active Aneurisma des Herzens, zum Unterschied des passiven, welches nach ihm in Erweiterung der Herzhöhlen mit Verminderung der Wände besteht. Abgerechnet, daß der Name Aneurisma für diesen Zustand nicht recht eigentlich paßt, da die Substanz des Herzens verstärkt und verdünnt seyn kann, ohne daß die Höhlen dabei erweitert sind, so kann ich den Zusatz activ noch weniger schicklich finden, in so fern er die von Corvisart allerdings vertheidigte Idee einer zugleich vermehrten Muskelkraft einschließt. Denn dieser findet nur selten oder nie dabei Statt, und Corvisart hat weder durch die von ihm erzählten Fälle, noch durch seine Theorie der Entstehung der Substanzvermehrung des Herzens diese Ansicht erwiesen. Er meint nämlich, nur dann könne Verstärkung der Substanz sich bilden, wenn ein Hinderniß das Herz zu verstärkter Anstrengung seiner Thätigkeit nöthige. Die Folge davon sey Anhäufung des Bluts im Herzen und längeres Verweilen desselben in den Kranzarterien; die erstere strecke die Fasern in die Länge und der letztere Umstand gebe in vermehrter Menge Nahrungs-

*) *De mort. subitan. Cap. II.*

**) *Sammlungen für pr. Aerzte. 14. Band, S. 590.*

***) *Memoirs of the medic. soc. of London. Vol. I.*

****) *Lieutaud hist. anatom. medica. T. 2. p. 445.*

*****) *Haller opusc. physiologica. T. 2. p. 150.*

stoff zur Ernährung der Fleischsubstanz her. Deutsche Aerzte bedürfen keiner Critik dieser mechanischen Ansicht, welche bei ihm die allein herrschende in der Erklärung aller Arten von Erweiterungen ist. Allein auch die von ihm angeführten Fälle beweisen durchaus nichts für einen activen d. h. mit Verstärkung der Energie verbundenen Zustand des an Substanz verstärkten Herzens; der erste Fall betrifft das ganze Herz, und ist höchst kurz erzählt; der Kranke hatte zwar heftigen schnellen Herzschlag und starken vollen Puls; allein zugleich die Zufälle der Ausdehnung des Venensystems, Infiltration und Bluthusten, und starb an Erlahmung des Herzens.

Der zweite (S. 68.) wo die Mitralklappen einen Auswuchs hatte, und was wohl zu merken ist, der linke Ventrikel dabei verstärkt war, litt auf Kummer und Nachtwachen an Herzklopfen, das sich später in eine tumultuarische, ausgebreitete, äusserlich sichtbare Bewegung des Herzens verwandelte, und Erstickungszufälle waren die Hauptleiden.

Im dritten ähnlichen Falle, bei einem Becker, fand heftiges Herzklopfen und starker harter Puls Statt, man fand die Wände der linken Kammer einen Zoll dick, beide Vorkammern verengert, allein hier war auch der Herzbeutel verwachsen, und das rechte Herz erweitert und verdünnt. In dem vierten (S. 74.) war die rechte Herzkammer verdichtet, allein auch die Aortamündung verknöchert, wiewohl nicht verengt; auch hier fand heftiges Herzklopfen Statt; die Krankheit war schnell nach einer äusserst heftigen Erzünderung entstanden, und wohl ganz Folge von Entzündung; der fünfte endlich bestand in Verdickung der rechten Vorkammer mit Verengung der Communicationsöffnung nach Krätze und Anstrengungen im Felde entstanden bei einem Soldaten; es war auch das Ribbenfell

benfell an vielen Stellen verdickt und verknorpelt; — offenbare Zeichen einer frühern Entzündung.

Sollen wir darum, daß ein verstärkter Herzschlag diese Zustände eine Zeitlang begleitet, die Natur der Krankheit selbst in eine vermehrte Energie des krankhaft veränderten Organs setzen? Gewiß ist jene Thätigkeitserhöhung zum Theil nur scheinbar, und ist mehr ausgebreiteter Herzschlag, zum Theil durch den Reitz der größern in dem erweiterten Herzen angehäuften Blutmenge erkünstelt. Denn alle diese Kranken starben unter Zeichen der Erlahmung des Herzens; die veranlassenden Momente waren meist schwächende, in einigen Fällen war die Verstärkung offenbar Folge einer vorausgegangenen Entzündung, und fast in allen waren andre und ziemlich starke organische Fehler damit verbunden.

Wir könnten eine große Menge Fälle von verstärkter Herzsubstanz aus andern Schriftstellern anführen, und daraus erweisen, daß dieser Zustand größtentheils Folge von Entzündung und folglich Product von Krankheit sey. Ich will nur einige anführen. Michaelis *) fand ein 3 Pfund schweres Herz, was die ganze Brusthöhle anfüllte, ohne alle Klappenfehler in einem Körper, der im Leben durch den Stoß des Strahls einer Feuerspritze verletzt worden war, worauf drückender Schmerz unter dem Brustbein, Engbrüstigkeit u. s. w. gefolgt war; es folgten Angst und Unruhe, die nach dem Essen jedesmal zunahmen, und die Beklemmung stieg so sehr, daß er nur nach vorn übergebückt sitzend athmen konnte. Testa fand bei einem 29jährigen Manne, der sehr ausschweifend gelebt und die Lustseuche mehrmal ge-

*) *Aneurismatis cordis disquisitio. Halae 1785.*

habt hatte, ein äusserst vergrößertes Herz nach dem Tode, der nach Wasserergießung erfolgte; die Krankheit war nach einem Faustkampf eingetreten; (S. 365.), und Verstärkung der Substanz bei einem andern, der auf eine vertriebene Krätze und einen auf die Herzgegend erlittenen Schlag, Zufälle einer Herzkrankheit bekommen hatte (S. 364.)

Burns will den Zustand von einfacher Verstärkung der Substanz durch Ansatz von fester, nicht blosselichter, sondern selbst fleischiger Masse, ohne alle Erweiterung der Höhlen, wodurch der Umfang des Herzens aber selbst vergrößert erscheint, mit Recht von dem der Erweiterung als einem wesentlich verschiedenen Zustande unterschieden wissen; allein er drückt sich darüber nur zu kurz und nicht klar genug aus; er führt ihn mehr an, um zu zeigen, daß Ferriar die Zufälle dieses Zustandes und der schleichenden Herzentzündung, die bei Erweiterung einzutreten pflegt, mit denen verwechselt habe, welche bei einfacher Erweiterung vorkommen, als daß er ihn weiter verfolgt hätte, überdies aber unterscheidet er denselben nicht gehörig von der Verstärkung der Substanz ohne Vermehrung der innern Energie, welches gleichwohl höchst nothwendig ist; denn man würde sich irren, wenn man verstärkte Herzsubstanz, sobald sie ohne Erweiterung Statt findet, als eine an innerer Energie nothwendig erhöhte betrachten wollte. Gewiß ist die Vermehrung der Substanz des Herzens meistens Krankheitsproduct, und man begreift nicht, wie die innere Energie auf diese Weise erhöht werden könne; es streitet auch gegen alle Analogie, daß ein Muskel zu Folge einer Krankheit an Substanz und Kraft gewinnen könne; man hat überdies beobachtet, daß sich Fälle von vermehrter Substanz durch Zerreißung en-

digten, und Portal*) sagt ausdrücklich von einem solchen, daß diese verdickte Substanz gleichzeitig erweicht gewesen sey. Wir dürfen um so weniger aus der Substanzvermehrung sogleich auf eine erhöhte Muskel-Energie schließen, da alle Fälle von Erweiterungen des Herzens, womit Verstärkung der Wände verbunden war, lehren, daß der Tod unter Zufällen allmählig zunehmender Erschlaffung und endlich Erlahmung des Herzens erfolgte; es ist aber auch die wahre Beschaffenheit der verstärkten Herzsubstanz noch gar nicht genau anatomisch zergliedert worden. Nur C. Bell**) sagt ausdrücklich: „Verstärkung der Herzsubstanz muß mit einiger Einschränkung verstanden werden; wir sind nicht berechtigt anzunehmen, daß die Muskelfasern selbst immer an Umfang zunehmen. Starke Uebung giebt den Muskeln mehr Energie. Krankhafte Verdickung des Herzens scheint bloß Wirkung der Entzündung zu seyn, welche eintritt, wenn die letztere nachgelassen hat, und rührt her von Ergießung von Lymphe in seine Zwischenräume.“ Dies ist sehr einleuchtend, und ich muß hinzufügen, wir müssen um so behutsamer in unserm Urtheil über Substanzvermehrung des Herzens seyn, wenn wir sie in Leichnamen finden, da die Kenntniß der Herzentzündung bisher noch so wenig vollständig war, und da wir Fälle aufgezeichnet finden, wo die Herzsubstanz ganz natürlich roth und normal aussah, aber verstärkt und so compact war, daß sie dem Druck nur schwer nachgab, auch von selbst in die vorige Lage zurücksprang, und bei entleerter Kammer nicht zusammenfiel; ja daß sie beim Daraufschlagen wie Horn erklang und mit Geräusch dem Messer wider-

*) Sammlungen für prakt. Aerzte. 12 Band. Seite 709.

**) Anatomie. Seite 25.

stand, wie Corvisart (S. 160.) genau beschrieben hat. So könnte man sehr viele stufenweise Uebergänge der Herzsubstanz von ihrer normalen Struktur in alle Grade und Modificationen von weicher und starrer Metamorphose aus den Schriftstellern entlehnen, und man findet sie so beschrieben, daß manchmal Erweiterung der Höhlen dabei Statt fand, andremale aber nicht. Aus allem diesen folgt, daß die Herzsubstanz scheinbar eine Vermehrung in normaler Substanz gewonnen haben könne, indels eigentlich ein Zustand von Metamorphose gegenwärtig ist, der jede Idee von vermehrter Energie ausschließt, und es ergibt sich daraus 1) für die richtige Schätzung dieser Zustände in den Leichnamen, daß wir uns beileidsigen müssen, die ächte Substanz von der abnorm und scheinbar verstärkten anatomisch genauer unterscheiden zu lernen; 2) für die Schätzung dieser Zustände im Leben, daß wir nicht zu voreilig eine vermehrte Energie des Herzens da voraussetzen, wo wir einen starken Herz- und Pulsschlag im Leben gefunden hatten, und nach dem Tode eine Substanzvermehrung des Herzens fanden.

Wir wollen mit dieser Auseinandersetzung übrigen nicht behaupten, daß mit vermehrter Substanz des Herzens niemals vermehrte Energie verbunden seyn könne, und wollen uns darüber bald näher erklären; zunächst müssen wir aber bemerken, daß zur Erhöhung der Muskelenergie die Substanzvermehrung nicht nothwendige Bedingung sey. Wir wissen, daß Uebung allein einen Muskel stärken könne. So wird dann auch ein abnorm erhöhtes Muskelvermögen des Herzens Statt finden können, ohne Substanzvermehrung; die letztere wird aber auch unter gewissen Umständen in dem ganzen Herzen und noch öfter in

einer Hälfte eintreten, und mit Energie-Vermehrung verbunden seyn können; wir können eine angeborene größere Stärke der Substanz und angeborene relativ stärkere innere Bedingungen der Ernährung, z. B. stärkere Versorgung einer Hälfte mit Blut durch ungleiche Vertheilung der Kranzarterien, mit Morgagni, Testa, Lancisi mit Recht annehmen, und uns diese sowohl, als vielleicht auch mäßige Hindernisse der Herzthätigkeit, z. B. von Natur relativ zu enge Arterien, wodurch die Herzthätigkeit etwas über die Gebühr angestrengt wird, als Umstände denken, wodurch seine innere Energie entweder allein und an sich, oder gleichzeitig mit normaler Substanzvermehrung verstärkt wird; gewiss aber ist, daß es Krankheitszustände giebt, wo eine vorherrschende Energie des Herzens über das Arteriensystem oder einer Hälfte über die andre Statt findet; wiewohl dieser Zustand als ein anhaltender und bleibender selten seyn möchte.

Wir können also im allgemeinen über die Verstärkung der Muskelsubstanz des Herzens folgendes urtheilen; sie ist entweder eine normale, und entsteht aus den genannten Veranlassungen; oder eine innormale, und ist dann meist Folge von Entzündung des Herzens; die letzte Art entspringt aber auch langsam, zu Folge von Hemmungen, wodurch ein beständiges Verweilen eines Theils der in das Herz getriebenen Blutwelle bewirkt, dasselbe anhaltend einer stärkern Reizung, als die Norm mit sich bringt, ausgesetzt und zugleich in einem Zustande von Ausdehnung erhalten, oder an vollständiger Entladung seiner Höhlen gehindert wird. Da die Folgen solcher Hemmungen und der anhaltenden Ueberladung einer Herzhöhle mit Blut außer den Erweiterungen der Höhle selbst, bald Verdünnung, bald Verdickung oder Verstärkung der Wände sind, so wollen wir die nähere pathologische

Würdigung dieser Zustände bis auf das Capitel von der Erweiterung der Höhlen, die von Verengerung abzuhängen scheinen, versparen.

B. Verminderung der Muskelsubstanz des Herzens.

Die Muskelsubstanz des Herzens wird vermindert bei der Ausdehnung des Herzens mit Verdünnung, oft zu einem ausserordentlichen Grade; sie findet aber auch ohne Erweiterung zuweilen Statt und eine abnorme Kleinheit des Herzens im Verhältniß der Arterien und des ganzen Körpers ist ebenfalls hieher zu rechnen.

Wir sprechen hier von der Substanzverminderung an sich, ohne auf die Erweiterungen der Höhlen zunächst Rücksicht zu nehmen, mit welchen sie meist verbunden ist. Dieser Zustand ist nicht gar selten angeboren, in der Form des zu kleinen Herzens, und dann bildet es mehr eine natürliche Anlage zu Herzkrankheit. Dann man hat das Herz zuweilen so klein wie ein Kinderherz gefunden, ohne daß krankhafte Herzzufälle im Leben Statt gefunden hatten. Morgagni hat mehrere Beispiele dieser Art; unter andern eins von einem Manne von 50 Jahren, einem Trinker und Schlemmer, dessen Arbeiten gerade in Aufheben und Tragen schwerer Lasten bestanden hatten; dieser Mann starb an einem langwierigen Erbrechen und abgezehrt; man fand den Magenpförtner verhärtet, den Magen perpendicular bis auf das Schaambein herunter gestiegen, und dann wieder rechts und nach oben zurückgeschlagen, überdies eine Verknöcherung im Zwerchfelle; das Herz aber wie ein Kinderherz klein, und die Dünne seiner Wände der Kleinheit des Herzens entsprechend *). Man findet aber auch das Herz

*) *Epist. LXX. art. 5.*

andremale klein, weich, seine Muskelfasern dünn und schwach oder welk, oder in einzelnen Stellen und Höhlen des Herzens das Muskelwesen zart und dünn, eben so das ganze Herz oder einzelne Höhlen ungemein erweitert, und die Muskelwände bis zur Dünne einer Haut verdünnt, wie es selbst Harvey sah. Diese Zustände, welche offenbar erst krankhafter Weise entstehen, und einen fehlerhaften Wechsel des Ernährungsstoffs voraussetzen, begründen eine Schwäche des Herzens. Die Veranlassungen dazu sind wohl verschieden. Mechanische Ausdehnung dürfte wohl nie die unmittelbare Ursache davon seyn; Blutanhäufung kann zwar das Herz oder die Gefäße bis auf einen gewissen Grad ausdehnen, allein sie könnte die Balken nicht verwischen und die Herzsubstanz gleichsam in eine einförmige Haut verwandeln; auch setzen die Fälle, wo Verdünnung ohne Erweiterung Statt findet, eine andre Ursache als mechanische Dehnung voraus. Es ist wohl nicht zu zweifeln, daß auch dieser Zustand durch den Lebensprozeß selbst unmittelbar zuwege gebracht werde. Es kann derselbe Folge seyn von rückgängiger Ernährung; dies scheint der Fall zu seyn, wenn er die nervöse Abzehrung oder Rückenstarre begleitete, oder nach langwierigen traurigen Leidenschaften erfolgt war; eben so kann Abmagerung des Herzens aus langsamer Entzündung hervorgehen, wenn die Erholungsfähigkeit dem ganzen Körper mangelt, oder während der Epoche der Genesung spezifische Einwirkungen das Herz angreifen, z. B. Kummer.

Was die Wirksamkeit dieses Zustandes als pathologisches Moment anlangt, so kommt er mit der der Erweiterungen ziemlich überein. Angebohrne Kleinheit des Herzens kann gewiß lange ertragen werden, ohne besondere Zufälle. So lange nicht überhaupt bedeutende Störungen der Gesundheit in einem solchen

Körper eintreten, so lange verliert auch der Körper, und namentlich das Gefäßsystem, nicht das Vermögen, sich dem Fehler der Kleinheit zu accommodiren; Evolutionen des relativ stärkern Arterien-Systems werden aber das Gleichgewicht bald aufheben; eben so Krankheiten, welche verstärkte Thätigkeit des Herzens und des Arterien-Systems erfordern. Burns glaubt, daß dieser Zustand die Lungensucht entwickle, bei schon dazu geneigten. Ich sollte meinen, eine vorwaltende Energie des Herzens über die Lungenarterie könne weit eher zum Bluthusten die Veranlassung geben, und so indirect zur Lungensucht. Burns erklärt die Lungensucht, welche von Kleinheit des Herzens herühren soll, von der häufigen Erregung der Lungengefäße, und er selbst sah auch eine solche Person an Lungenentzündung sterben. Wirklich findet man auch mehrere Fälle von andern beschrieben, die wir später anführen werden, wo Kleinheit des Herzens und Vereiterung der Lungen zusammen Statt fand. Indefs sehe ich nicht recht ein, wie man vermehrte Erregung der Lungengefäße aus der Kleinheit des Herzens als nothwendige Folge herleiten will; ich sollte meinen, verminderte Erregung derselben sey eine mehr natürliche Folge dieses Zustandes, da das zu kleine Herz eine zu geringe Menge von Blut für den Bedarf des Körpers in einer gegebenen Zeit durch die Lungen treiben wird; diese zu geringe Erregung der Lungen könnte indess wohl, bei dazu schon geneigten, die Lungensucht zu entwickeln dienen. Auf der andern Seite dürfen wir aber auch nicht vergessen, zu bedenken, daß Lungenkrankheiten von irgend einer Ursache geweckt, auf das zu kleine Herz feindselig zurückwirken müssen, und wenn man bei Sectionen von Lungensüchtigen nicht selten ein kleines schlecht genährtes Herz findet, so dürfte wohl auch die Ernäh-

rung des Herzens, theils zu Folge einer Hemmung seiner Thätigkeit, theils zu Folge der allgemeinen Abzehrung zurückgegangen seyn; indeß ist es eigen, daß man in vielen Fällen das Herz bei Lungensüchtigen gerade frisch und gehörig stark gefunden hat. Beide Organe scheinen sich daher ihre Krankheitszustände nicht gerade leicht und oft mitzutheilen.

Daß die Kleinheit des Herzens aber die Anlage zu erkranken bei sich führe, läßt sich daraus abnehmen, daß man dabei mehrmals zugleich organische Ausartungen desselben gefunden hat, z. B. Verknöcherungen, oder diese und Erweiterungen der Aorta *) in einem Falle starb ein Kranker unter Zufällen einer schleichenden Herzentzündung, als Brechen, Ohnmachten, Schmerzen in der Brust, als ob Hunde sie zernagten, am 11ten Tage, man fand hier das Pancreas verhärtet, die Leber groß aber gesund; viel Wasser in der Brusthöhle, im Herzbeutel wie Fleischwasser, und etwas lymphatischen Stoff in der rechten Vorkammer **). Wir werden bei der Diagnose darauf zurückkommen, und dort die Verhältnisse des zu kleinen Herzens noch näher kennen lernen.

*) *Morgagni epist. XXVI. art. 17. — Chavasse London med. Journal 1786. p. 404. und Sammlungen für praktische Aerzte. II. Band 4. St. 8. 693. — Sömmering bei Baillie Seite 28.*

**) *Morgagni epist. XXX. art. 10.*

Drittes Capitel.

Erweiterung und Verengung.

A. Erweiterung.

Die verschiedenartigen Verhältnisse, in welchen Erweiterung aller oder einiger Höhlen des Herzens und ihrer Communicationswege theils unter sich, theils mit andern abnormen Zuständen gefunden wird, die wir im ersten Capitel angegeben haben, beweisen schon an sich, daß die mechanische Ansicht allein nicht hinreiche, die Entstehung der Erweiterungen des Herzens zu erläutern, geschweige sie zu erklären; wir müssen uns daher nach andern im Organismus gegründeten Vorgängen umsehen, um Prinzipie zur Erklärung dieser Veränderungen zu finden, und zugleich nach solchen, welche das Causalverhältniß mechanischer Hindernisse zu den Erweiterungen des Herzens aufklären. Die der Natur gemäße Entwicklung der Entstehung dieser organischen Fehler wird uns zugleich in den Stand setzen, den pathologischen Gehalt und Werth dieser verschiedenen Abnormitäten, und besonders auch den der Verdünnungen und der abnormen Verdickungen der Wände gehörig zu würdigen.

Die wichtigste und gewiß die allerhäufigste Veranlassung der Erweiterung der Herzhöhlen, so wie der Arterienstämme ist ohnstreitig die Entzündung derselben und zwar geht die erstere aus der letztern theils unmittelbar hervor, theils als Folge der zurückbleibenden Erschlaffung der Fasern, oder der verminderten Cohärenz, welche

durch Entzündung nothwendig gesetzt wird. Diese Sätze wollen wir jetzt genauer beleuchten.

Das Schema der abwechselnden Contraction und Allongation der Fasern hat die Natur schon ursprünglich in den Bau des Herzens und der Arterien gelegt. Allein der Zustand der Entzündung ist wesentlich in jedem Theile, ja selbst in den Knochen, mit Auftreten oder Auflockerung der Substanz, folglich Streckung in die Länge verbunden; ohnmöglich kann dies in den Häuten und muskulösen Theilen anders seyn; die Auflockerung der Substanz wird aber in dem Herzen unter der Form von Streckung in die Länge sich manifestiren müssen, weil sie von dem, immerfort während der Entzündung in das Herz einströmenden Blute, wie nach einer in den Höhlen des Herzens immer vorhandenen Form, gemodelt wird. Wir kennen zwar die innern Vorgänge, welche in entzündeten Theilen Statt finden, nicht genau; allein wir sehen so viel deutlich, daß die innre Mischung des Gewebes während dieses abgeänderten Lebensprozesses eine ausserordentliche Veränderung erleidet. Die Erfahrung selbst belehrt uns davon augenscheinlich durch die schnell vor sich gehende Auflockerung des Gewebes, wodurch der Umfang des entzündeten Theils vermehrt wird.

Daß dies bei dem Herzen auch der Fall sey, und daß aus Herzentzündungen unmittelbar Erweiterungen seiner Höhlen entspringen, läßt sich nicht verkennen, wenn wir ganz unpartheiisch die Beobachtungen der Schriftsteller in dieser Hinsicht prüfen. Sehr instruktiv ist in dieser Hinsicht der von Pulteney beobachtete und schon bemerkte Fall, wo nach einer Entzündung der Brust, (die ganz offenbar Herzentzündung war) Zufälle eines kranken Herzens zurückblieben, und nach dem erfolgten Tode das Herz von erstaun-

licher Gröfse, aber ganz blaß und welk, alle Höhlen gleichmäßig erweitert, aber die Wände sehr dünn gefunden wurden. So glaubt ferner Ferriar *) selbst, dies sey der Fall gewesen bei einer von ihm beschriebenen bedeutenden Erweiterung des Herzens mit Verwachsung des Herzbeutels; denn die Krankheit hatte mit Fieber, sehr schnellem Puls und Schmerzen angefangen, die zumal im Unterleibe sehr stark waren und abwechselnd die Kniee ergriffen, worauf die Hautfarbe sich verdunkelt hatte, und der Tod unter Zufällen von Herzleiden innerhalb vier Wochen erfolgt war. So der von W. Hunter **) beschriebene Fall eines Mannes von 42 Jahren, der in wenigen Wochen an einer offenbaren Entzündung des Herzens starb, und bei dem er das Herz ganz blaß und welk fand, so daß er es wie eine Blase um den Finger wickeln konnte. So ein sehr gut erzählter Fall von O san ***) von einer Wöchnerin, die im Wochenbette von einem Fieber mit deutlichen Zeichen einer Herzentzündung befallen ward, und in der 13. Woche unter den Zufällen der Erweiterung desselben mit Wasserergießung starb; man fand die rechte Herzhöhle ungemein erweitert, die Wände sehr dünn und leicht zerreiblich. Ebendasselbst hat Marcet einen Fall eines 29jährigen Frauenzimmers beschrieben, der dasselbe beweist. Sie bekam auf Erkältung heftigen Frost, Brustschmerzen, Schwerathmen, bei der geringsten Bewegung Herzklopfen, heftiges Pulsiren der Carotiden mit Gefühl von großer Schwäche und gewissem Glauben an nahen Tod. Sie war 14 Tage ohne Hülfe geblieben.

*) Neue Bemerkungen. 1. Theil. Leipzig 1793. S. 77.

**) Londner Bemerkungen und Versuche. 4. Band. No. 27.

***) Medicinisch-chirurgische Abhandlungen der medic. chirurg. Gesellschaft zu London; aus dem Englischen übers. von D. F. O san. Berlin 1811. S. 58. u. folg.

Marcet fand sie geschwollen, den Puls sehr schwach, und so schnell, daß man ihn kaum zählen konnte, ohne Husten. Sie liefs kein Blasenflaster zu, nahm die Digitalis, wovon der Puls langsamer ward, aber der Magen vertrug sie nicht. Der Herzschlag ward zitternd, die Schwäche nahm zu, der Tod folgte nach 2 traurig verlebten Monaten. Das Herz war ungewöhnlich groß, die linke Lunge hatte wenig Platz und war vielfach mit der Pleura verwachsen, auch waren mehrere Pfunde Wasser in der Brusthöhle. Sehr beweisend ist auch der Fall, den P. Frank*) von einem Verbrecher erzählt, bei welchem die Häute aller Arterien und Venen in der Brust entzündet, das Herz aber aneurismatisch ausgedehnt gefunden ward.

Daß aber auch selbst Zustände des Arteriensystems, die wohl noch nicht in Entzündung selbst bestehen, aber dieser sich doch nähern, eine schnelle Entwicklung oder freiwillige Erweiterung des Gewebes der Arterien zur Folge haben können, lehren die von Morgagni, Lancisi und Corvisart angeführten Fälle, wo an einer oder mehreren Stellen des Körpers nicht etwa nur ein freiwilliges Pulsiren sich einstellte, sondern zugleich auch eine Geschwulst, gleichsam ein freiwillig entstandenes Aneurisma, welches aber auf Aderlässe und entzündungswidrige Behandlung eben so schnell wieder wich.

In den angezogenen Fällen scheint die Erweiterung und Verdünnung der Herzwände durch die Entzündung unmittelbar gesetzt worden zu seyn; in andern ist sie wenigstens als spätere Folge einer vorausgegangenen Entzündung anzusehen. Es liefsen sich eine große Menge Thatsachen aus den Schriftstellern

*) *De curandis hom. morbis. T. II. p. 173.*

anführen, welche Erweiterung und Verdünnung der Herzwände beschreiben, bei denen sich ein früher vorausgegangener Entzündungsprozeß nachweisen ließe. Ich will nur einige anführen, mehrere wird man sich aus vielen andern Fällen, die ich theils im Capitel von der Entzündung schon angeführt habe, theils bei der Diagnose der Erweiterungen anzuführen gedenke, auslesen können. Ich berufe mich vorzüglich auf die Beobachtungen von Dundas *) welcher von der Erweiterung des Herzens sagt, kein Schriftsteller habe ihn in Hinsicht der Erklärung dieses Zustandes befriedigt, den er neunmal beobachtet habe. In allen diesen Fällen waren heftige Anfälle von rheumatischen Fiebern vorhergegangen; in einem sey das Herz gleich vom Anfange so heftig ergriffen gewesen, daß man den Puls viele Tage lang gar nicht habe zählen können; es traten Beklemmung, Druck auf der Brust, allgemeine Schwäche, Schmerzen und Geschwulst der Glieder dazu; die letztern wichen, aber nicht die Symptome des Herzleidens; vielmehr dauerten diese und die durchdringenden heftigen Schmerzen unverändert fort; es trat Wassersucht ein und der Tod erfolgte 10 Monate nachher. In sechs solchen Fällen, wo er die Leichenöffnung machte, fand er den linken Ventrikel ausgedehnt, die Wände aber nicht dicker, mehr zart, bleich und blaß. Ganz dem ähnlich ist der von Lancisi **) erzählte Fall. Er fand die linke Herzhälfte um das dreifache vergrößert und etwas verdünnt bei einem Laufer, der vor einem Jahre eine Bräune mit Erstickungsgefahr erlitten hatte; diese war zwar durch

*) Medic. chir. Abhandl. einer medic. chir. Gesellschaft zu London. 1. Band. No. V.

**) *De mortibus subitan.* Zweiter Fall. Deutsche Uebersetzung. Seite 178.

drei Aderlässe geheilt worden, aber es war Herzklopfen, Beängstigung in der Herzgegend, Gefühl eines Gewichts über dem Mittelpunkt des Zwerchfells und beschwerliches Athemholen zurückgeblieben; bei Bewegung und nach Tische hatte er immer mehr gelitten; nach einem Jahre hatte er wieder Halsentzündung bekommen, war aber dabei ausgegangen und seinem Herrn außerst schnell auf 500 Schritte nachgelaufen, darauf hatte er sogleich gegessen; es brach unmittelbar heftiges Fieber aus, womit sich Herzensangst, Anfälle von Ohnmacht und heftiges Keichen verbanden; er starb in wenig Tagen und man fand außer der Vergrößerung des Herzens auch Entzündung in dem Hals und in der Luftröhre.

Beispiele von Verdickung der Herzsubstanz mit Erweiterung der Höhlen, als Folge von Entzündung, haben wir im zweiten Capitel bereits angeführt und mehrere der später aufzustellenden, werden dasselbe lehren; ich bemerke zugleich, daß in vielen Fällen von Vergrößerung des Herzens oder einzelner Theile desselben die Stärke der Wände normal zu seyn scheint; allein, da die letztern, wenn kein neuer Zusatz von Substanz während der Ausdehnung der Höhlen hinzugekommen wäre, nothwendig sehr verdünnt erscheinen müßten, so sind sie alsdann ebenfalls als krankhafter Weise verstärkt anzusehen.

Außer der Entzündung giebt es indeß auch andre Bedingungen, welche die Entstehung der Erweiterungen des Herzens begünstigen; da auch die Verengerungen des Wegs vorzüglich dahin gehören, sie mögen einfach oder mit Verknöcherung verbunden seyn, so wollen wir die Betrachtung derselben erst nach der von diesen Uebeln vornehmen.

B. Verengerungen der Wege.

Die Communicationsöffnungen der verschiedenen Herzhöhlen werden oft verengert angetroffen; der Zustand der Verengung selbst kann aber verschiedener Art seyn. Nämlich 1) Einschnürung; wahre Zusammenziehung der Häute; oder 2) Ausartung und Verdickung der innern Haut, welche diese Stellen auskleidet, besonders der weissen Ringe der venösen Oeffnungen des Herzens; oder 3) der Klappen, indem sie entweder sich verdicken und erhärten, oder mit einander verwachsen, oder weiche Auswüchse bilden; die beiden letzten Zustände werden wir später genauer verfolgen.

Die einfache Verengung der venösen und arteriösen Herzöffnungen, so wie der Schlagadern selbst, ist wohl sehr häufig mittelbare Folge der Entzündung des Herzens; die innerste Haut der Arterien und des linken Herzens besitzt den höchsten Grad von Elasticität, und es ist begreiflich, daß ihr Streben nach Verengung zunimmt, sobald in irgend einem andern Theile des Herzens ein Krankheitszustand und davon abhängende unregelmäßige Thätigkeit Statt findet. Dies ist auch wohl der Grund, warum man in der Aorta so oft abwechselnd an verschiedenen Stellen Erweiterung und Verengung findet und zwar unregelmäßig abwechselnde, so daß man die Erweiterungen mancher Stellen, nicht als Product der Verengung ansehen kann. Entzündet sich die innerste Haut selbst in der Gegend der Communicationsöffnungen, so kann Verengung die Folge davon seyn, sobald Ergießungen von Feuchtigkeiten in ihr aufgelockertes Zellgewebe sie verdichten; treten aber diese nicht ein, so ist wohl gerade das Gegentheil, nämlich Erweiterung dieser Oeffnungen die Folge davon. Denn unstreitig ist die innerste Haut der Arterien diejenige, wovon der Grad der

der innern Höhlung derselben vorzüglich bestimmt wird.

Einfache Verengung der Herzöffnungen ist gewiß sehr häufig Folge von unzulänglicher Ausdehnung durch eine gehörig starke Blutwelle, indem die innre Haut durch ihre vorwaltende Elasticität den Durchmesser der Oeffnung verengert. Daher sind die Fälle sehr häufig, daß die linke Herzkammer verengt gefunden wird, wo die venöse Oeffnung verengt war und wenig Blut durchliefs; oder die Aorta, wo der Eingang in dieselbe verengt war. (*Mekel Memoires de Berlin ann. 1756. 16ter Fall. Burns Seite 35. Verengung der linken Kammer bei Verengung der venösen Oeffnung.*) Auf diese Weise sind einzelne Arterien zuweilen höchst verengt gefunden worden, ohne alle Fehler des Baues, ohne alle Spur einer mechanischen Pressung, blos durch Wirkung der innern Haut. Z. B. von Baillie*) die *arteria femoralis* gleich unter dem Ursprunge der *cruralis profunda* und zwar in einem Grade, daß die Wände derselben an einer Stelle sich beinahe berührten. Daher findet man auch nach Abernethy**) die Oeffnung zwischen der Vorkammer und Kammer des Herzens bei Thieren, welche durch Verblutungen gestorben sind, verkleinert. Eben derselbe fand einmal die venöse Oeffnung der linken Herzkammer, die im Normalzustande $1 - 1\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser hat, so verengt, daß kaum eine Bougie von mittler Gröfse hindurch ging, wobei die Mitralvalveln selbst nur etwas gröfser und durchsichtiger als gewöhnlich waren. Er ist geneigt, die Entstehung die-

*) Abhandlungen der Londner Gesellschaft der Aerzte, übersetzt von Roose. No. VI.

**) Abhandl. einer medic. chir. Gesellschaft zu London, übers. von Oşan, 1. Band, Seite 55 u. folg.

ser Verengerung ohne Einfluss einer Entzündung bloss durch die Wirkung der die Klappen und ihre Annäherung zu einander leitenden, aus der Mitte des Herzens nach dessen Oeffnungen aufsteigenden Lagen von Muskelfasern zu erklären; er meint, wenn diese gereizt und stark angezogen würden, so müßte gleichzeitig der Klappenring in die Breite gezogen und so die Oeffnung verengt werden. Allein auf diese Weise kann man sich wohl die momentane Verengung dieser Oeffnung bei der Systole des Herzens denken, aber es wird dadurch nicht erklärt, wie bleibende Verengung daraus resultiren könne, sobald nicht anhaltende Verminderung der Blutwelle hinzukommt, welche in das Herz einströmt.

Viertes Capitel.

Verknoorpelung, Verknöcherung — Incrustation, Steinbildung im Herzen.

Ich nehme diese Gegenstände hier zusammen, weil das gemeinschaftliche Resultat aller — Verhärtung, und das Prinzip derselben — Absetzung von Kalkphosphat ist, wiewohl Verknöcherung und Incrustation an sich genommen als zwei verschiedenartige Ereignisse, die erstere nämlich als wahre Metamorphose, die letztere als einfaches Product eines abnormen Abscheidungsprozesses anzusehen ist. Allein in Hinsicht der Natur der Bestandtheile, wodurch beide Arten von Afterproducten entstehen, sowohl, als in Hinsicht der Wirkungen im lebendigen Organismus, kommen sie mit einander

überein; manchmal möchte es auch sehr zweifelhaft seyn, ob man ein hartes Product Knochen oder Stein nennen solle, z. B. bei den Schuppen in den Arterienhäuten und bei den sehr compacten und glatten isolirten Körpern von unregelmässiger Figur, welche das Ansehen eines Knochens haben und von der innern Haut der Gefäße umgeben sind; ferner bei den Producten von gleichem Ansehen, die in Balggeschwülsten gefunden werden und folglich ohne Zuthun feiner Gefäße, die darin kaum existiren, durch einen einfachen Krystallisationsprozeß mit einemale entstanden zu seyn und nicht die Stufen der Knochenbildung von dem gallertartigen Zustande an, durch den der Verknorpelung, bis zur Verhärtung durchlaufen zu haben scheinen. Ueberhaupt sind unsre Kenntnisse von der Natur dieser Producte und von den im Organismus liegenden Bedingungen ihrer Erzeugung noch nicht vollständig genug, um Knochen- und Steinerzeugung nach scharfen Grenzlinien unterscheiden zu können.

Jede dieser Arten hat ihre eigenthümlichen Formen; bei der Metamorphose werden die Theilorgane des Herzens, d. h. sowohl seine häutigen als muskulösen Theile, allmählig in Knochenstoff umgewandelt; in den Häuten können wir diese allmähliche Umwandlung aus der Beobachtung derselben in verschiedenen Epochen, in welchen die Verknöcherungen bei Sectionen angetroffen werden, schliessen. Wir finden nämlich die Klappen oder Klappenringe manchmal größtentheils in eine Knochensubstanz mit glatter Oberfläche verwandelt, die nur mit einigen Lamellen der innern Haut umgeben ist, oder wir finden im Innern des Herzens Tafeln von größern oder kleinern Umfange und höchst verschiedenartiger Figur, ebenfalls zwischen den Blättern der innern Haut; eben diese Verwandlungen finden wir auf der äußern

Fläche des Herzens im Herzbeutel, er mag verwachsen oder frei seyn, so wie in dem Ribbenfelle. Andre male finden wir diese Theile in dem Zustande von Knorpelhärte, mit mehr oder weniger Spuren von Knochenpunkten durchsäet; noch andre male aber Knochenpunkte wie Linsen groß in den Verdoppelungen der Klappen und in den Klappenringen zerstreut, wie Inseln, aber doch mit einander in Verbindung stehend, durch festere, härtere Fäden, die im Zustande der Verknorpelung begriffen zu seyn scheinen. Weniger deutlich sind dergleichen allmähliche Fortschritte der Ossification in der Muskelsubstanz zu bemerken; sie kommen aber auch im Ganzen in dieser seltner vor; indess findet man doch die Muskelsubstanz des Herzens bei Sectionen in verschiedenen Graden von abnormer Festigkeit; z. B. in dem von Steifigkeit, die noch Contractilität zulässt, in dem von Starrheit und Härte, wobei sie wie Horn erklingt, aber noch ihre rothe Muskelfarbe hat, wie Corvisart (S. 163.) sie einmal sah, endlich aber auch von wirklicher Knochenhärte und dem Ansehen der Knochen, wovon wir Beispiele gegeben haben. Oft hat sich eine solche Verknöcherung in dem verwachsenen Herzbeutel angefangen und in die Substanz des Herzens fortgesetzt; oft ist sie in dieser allein und es wird z. B. eine ganze Herzkammer oder Vorkammer in ein beinernes Gehäuse verwandelt, von der ersteren Art hat Pasta, von der zweiten Albertini ein Beispiel; eben so werden Gefäße in ähnliche beinerne Röhren von verschiedener Länge verwandelt. Es scheint demnach, als ob in diesen Fällen die Knochenbildung nach den Gesetzen der Natur von Statten ginge.

Was die Incrustation und Steinbildung anlangt, womit ich jedes unregelmäßige Aggregat von steinartigem Stoff bezeichne, was

man in dem Herzen angetroffen hat und was unsre Vorfahren Steine im Herzen nannten, so kommt auch diese unter verschiedenen Formen vor; manchmal nämlich in der Form einer einfachen, porösen und lockern Zusammenhäufung von steinartigem Stoff, ohne regelmässigen Bau und von geringem oder bedeutenden Umfange; diese Concremente sitzen zwischen der Muskelsubstanz und der innern Membran, manchmal hat man sie sogar ohne alle Bedeckung dieser Membran in die Höhle des Herzens hineinragend gefunden; unstreitig war hier die Bedeckung von der innern Haut durchbrochen worden; Burns hat ein merkwürdiges Beispiel, wo eine solche Concretion mit einer polypösen Masse innig zusammenhing und mit ihr ein Ganzes ausmachte; andremale sind die Bestandtheile eines solchen Concrements enger zusammen getreten und haben das Ansehen eines glatten Kieselsteins oder Sesamknochens; man findet sie so in den Lamellen der innern Haut des Herzens; oft in der Lungenarterie bei Blausüchtigen; noch andremale, und dies ist äußerst häufig, bilden sie dünne Schuppen, womit die innre Fläche, vorzüglich der Arterien, wie der Karpfen mit seinen Schuppen überzogen ist und wodurch sie rauh beim Anfühlen wird; oder auch mit Granulationen untermengt, die man oft auch allein antrifft.

Auch in der Muskelsubstanz des Herzens bilden sich dergleichen Concremente. Renauldin fand die innern Muskelbündel der linken Kammer davon stalaktitartig incrustirt; sie waren wie versteinert, an Umfang vermehrt bis zur Stärke eines kleinen Fingers, ohne ihre Form verändert zu haben; die äußern Muskelschichten waren ebenfalls versteinert, an manchen Stellen glich der Steinüberzug einem Sande, an andern einer SalzkrySTALLISATION; nach innen zu wurden diese Salzkörner immer dicker.

Um die Bedingungen der Bildung dieser Steinconcremente und Verknöcherungen gehörig zu würdigen, muß man wohl, wie ich schon im ersten Theil (S. 147—148, 161 u. folg.) gesagt habe, vor allen Dingen auf die natürliche Mischung des Blutes sehen; diese enthält die zu diesen Afterproducten nöthigen Stoffe bereits in sehr vorbereiteten Mischungen und keine Art von Abscheidung oder Lostrennung gewisser Bestandtheile aus dem Blute scheint mehr auf eine den Gesetzen der unorganischen Natur näher kommende Art zu geschehen, als die des Knochen- und Kalkstoffs, denn es entstehen solche Concremente sogar in Balggeschwülsten. Ferner lehrt dies die Beobachtung, daß die Arterien bei fast allen Menschen, die über 60 Jahre alt sind, mehr oder weniger solche Erzeugnisse besitzen, wie Bichat *) und Baillie **) bezeugen. Unstreitig ist diese Erscheinung Folge der in ihrem Blute vorwaltenden erdigten Stoffe. Eben dies ist zu urtheilen von den erblichen Anlagen zu Verknöcherungen der Gefäße, die in manchen Familien Statt finden. Indefs ist wohl zu merken, daß diese dem Alter gewöhnlichen Versteinerungen vorzugsweise nur die innerste Haut des Herzens und der Arterien treffen, daß aber eben diese Haut ungemein häufigen Veranlassungen zu erkranken ausgesetzt ist und auch bei jungen Subjecten offenbar zu Folge von Krankheit jene Afterproducte erzeugt, die bald mehr knochen-, bald mehr steinartig sind.

Eine der Hauptveranlassungen zu Knochen- und Steinbildung im Herzen ist wohl gewiß der Prozeß der Entzündung, dessen Resultat immer mehr oder weni-

*) Allgemeine Anatomie. 1. Theil 2. Abtheilung.

**) Abhandl. der Londner Gesellschaft übers. von Rose. 1. Th. No. VIII. S. 150.

ger Ausschwitzung plastischer Lymphe auf die Flächen und in die Zwischenräume der entzündeten Theile ist. Geschieht keine Rücksaugung dieser Stoffe, so entsteht davon Verwachsung und Verhärtung des entzündet gewesenen Theils, und unstreitig kann daraus auch Verknöcherung entstehen, sobald die Lymphe reich an Kalkstoff war. Man sieht daher, daß schon heftige Anstrengungen der Muskeln bei Thieren und Menschen Steifheit und wirkliche Verknöcherung der Flecken und Muskeln zur Folge haben. Gewiß ist die Entzündung oft Ursache der Verhärtungen der Klappen im Herzen; es sind diese an sich zarten Gewebe oft einer bedeutenden mechanischen Gewalt von der Blutwelle ausgesetzt und entzündet sich; man hat geglaubt, daß sie von jener Gewalt zerreißen könnten; wäre dies wahr, so könnte eine nachfolgende Entzündung kaum ausßen bleiben; allein sie zerreißen wohl am ersten während einer Entzündung, und daß Zerreißen der Verhärtung vorangegangen seyn müsse, kann man oft auch aus der sonderbaren Verunstaltung der Klappen abnehmen, welche in solchen Fällen häufig mit der Verknöcherung verbunden ist; sie werden nämlich nicht selten zerrissen und in mehrere Lappen geformt, oder verwachsen mit einander, oder zerrissen und eingeschrumpft gefunden und dabei mit Concrementen versehen; sie bilden so die sonderbarsten Figuren. Man findet sogar manchmal gar keinen andern Fehler als eine solche Ausartung einer Klappe und muß sie als Ursache des Todes, der Beschaffenheit und dem Gange der Zufälle der Krankheit zu Folge, ansehen. Wir werden in der Folge mehrere Fälle dieser Art anführen; einen sehr interessanten, der kurze Zeit nach seinem Entstehen tödlich ward, erzählt Warren *). Er

*) *New England medical Journal. Boston 1812. No. 5.*

fand nämlich in der Mitralvalvel nahe an der Aorta ein rundes Loch, eine Fingersdicke groß, dessen Rand mit einer dicken Substanz, umgeben war; die Krankheit war bei einer jungen Frau von 21 Jahren schnell entstanden und wie eine schleichende Herzentzündung verlauten; sie starb schon am zwanzigsten Tage der Krankheit an Erstickung mit Blausucht. Sehr wahr und aus treuer Beobachtung der Natur genommen, ist Parry's Ausspruch (S. 131.) über die Art, wie die Knochenerzeugung im Herzen durch Entzündung zu Stande kommt; er sagt nämlich: „in manchen Fällen sey er im Stande gewesen, den frühern Ursachen chronischer Uebel, und namentlich der Knochenbildung nachzuspüren; es haben dieselben nämlich, den Zufällen zu Folge, die sich in dem Herzen und in den großen Gefäßen äußerten, in einer entzündlichen Diathesis zu bestehen geschienen; diese habe sich entweder in der Gestalt eines gewöhnlichen acuten Rheumatismus gezeigt, oder in der Form jener Art von Rheuma, die eine Folge des üppigen Lebens ist, und unter 10 Fällen neun solche liefert, die man mit Unrecht für Podagra hält. Ein anderer Umstand, welcher die Ansicht bestätigt, daß Entzündung die Knochenbildung begünstigt, ist dieser, daß Erweiterungen des Herzens und der großen Gefäße in der Regel mit Verknocherungen verbunden gefunden werden; die letztern werden also dieselbe Bildungsweise voraussetzen, und daß jene als Resultat der Auflockerung des Gewebes aus der Entzündung hervorgehen, glauben wir erwiesen zu haben.

Eine häufige Veranlassung zu Versteinerungen ist ferner unstreitig die Gichtkrankheit; ihr ist es vorzüglich eigen, daß sie schleichende Entzündungen in häutigen Organen erregt, welche sich mit Abscheidung von Kalkstoff entscheiden; eine solche Absetzung setzt

nun wohl immer erhöhte Thätigkeit der Capillargefäße voraus; indess sehen wir zuweilen äußerlich in Schleimbeuteln fast ohne alle schmerzhaften Zufälle, Absonderungen von erdichten Stoff bei Gichtkranken erfolgen, und so Gichtknoten sich bilden. Es läßt sich daher denken, daß auch in den Häuten innerer Theile ein solcher Prozeß ohne einen deutlich wahrnehmbaren Apparat von Entzündungszufällen von Statten gehen könne. Thatsache aber ist es, daß in Krankheitsfällen, bei welchen man Verknöcherungen im Herzen nach dem Tode fand, äußerst häufig die Gicht, als verbunden mit diesen Zuständen, oder auch mit den Herzzufällen abwechselnd, beobachtet worden ist, wovon ich späterhin fremde und eigne Belege geben werde.

Die Stein- oder Knochenerzeugung im Herzen und in den Gefäßen scheint daher oft einfaches Product von Absetzung plastischer an Kalkstoff reicher Lymphe zu Folge krankhafter Reizung der innern Haut zu seyn, und erstere dadurch allein zu erhärten, daß die erdichten Theile, sobald die Flüssigkeit in Ruhe gesetzt ist, sich gegenseitig anziehen. Dies erhellt aus dem Zustande, in welchem diese Körper oft in den Arterienhäuten gefunden werden; wenn man nämlich solche Stellen derselben eröffnet, an welchen sich auf der innern Fläche weiße oder gelbliche in die Höhle hineinragende Knoten zeigen, so findet man oft schon gebildete erdichte Knötchen darin, die von einer dicklichen gelblichen Feuchtigkeit umgeben sind*). So erklärte auch Haller**) die Bildungsweise derselben, auf gleiche Beobachtungen gestützt, nur hielt er, wohl mit Unrecht, diese gelbliche Feuchtigkeit für

*) Carl Bell Anatomie. 2ter Theil.

**) *Elementa Physiologiae. T. VIII, pars II. Lib. XXX. Sect. II. §. 7 u. 8.*

Eiter. Auf gleiche Weise scheinen die Kranzarterien zu verhärten, die man nicht nur im Zustande völliger Verknöcherung und Verknorpelung, sondern auch ihre Höhle bald mit einer polypösen hohlen Substanz von fester Consistenz, wie beim Croup, bald mit einem Brei ausgefüllt gefunden hat. Die feinen Schuppen in der innern Haut des Herzens und der Arterien mögen daher ebenfalls auf ähnliche Weise sich bilden; denn man findet sie am meisten in erweiterten Arterien; ja fast scheint es Regel zu seyn, daß sie sich zu den Erweiterungen gesellen; da nun diese schon eine Veränderung des vitalen Characters der Häute voraussetzen, so kann man annehmen, daß krankhafte Beschaffenheit der innern Membran der Arterie eine wichtige Bedingung der Stein- oder Knochenerzeugung sey.

Worin die erbliche Anlage sowohl als die des Alters zu Verknöcherungen der Gefäße liege, ist wohl nicht mit völliger Bestimmtheit zu sagen; es läßt sich denken, daß eben so, wie Anlagen zu Hautkrankheiten oft angeboren sind, so auch die innere Gefäßhaut in manchen Familien eine besondere Neigung habe, leicht krankhaft afficirt zu werden; im Alter waltet eines Theils der Kalkstoff in dem Blute vor, andern Theils ist kein Theil des Körpers so starken, so oft wechselnden und so anhaltenden Reitzungen ausgesetzt, als das Herz und die Gefäße, so daß es kein Wunder ist, wenn sie so häufig verknöchern und es dürfte daher noch zu bezweifeln seyn, ob man diese Erscheinungen des Alters zu den natürlichen zu rechnen berechtigt seyn möchte?

Merkwürdig ist es, daß die Venen weit seltner verhärten und Stein- oder Knochenconcremente bilden; dies kann wenigstens nicht von der geringen Menge ihrer Capillargefäße abhängen; denn, wie

Baillie*) mit Recht erinnert, so entstehen jene ja in den Arterien gerade im Alter, wo viele dieser Gefäße eingehen; auch entzündeten sich die Venen leicht und können sogar verwachsen; Baillie hat auch ein Beispiel von einer verknöcherten Vene in seiner Sammlung, so wie andre Schriftsteller, z. B. Portal sie auch anführen; die grössere Dichtigkeit der Arterien und der grössere Antheil von erdichtem Stoff, der zu ihrer Struktur gehört, dürfte daher wohl der Hauptgrund ihrer öftern Verhärtung vor den Venen enthalten.

Noch eine allgemeine Bemerkung über die chemische Beschaffenheit der Gichtconcretionen, der eigentlichen Verknöcherungen und der Incrustationen weicher Theile, sey mir erlaubt, hier anzuführen. Nach Wollostan's**) Untersuchungen bestehen die Gichtknoten nicht aus Kalkphosphat, sondern aus blauenstein-sauerm Natrum und etwas thierischer Materie; Fourcroy und Vauquelin***) haben dieses ebenfalls angenommen; hingegen fand Wollostan die Verknöcherungen in den Klappen des Herzens und in den Arterien aus phosphorsauerm Kalk mit Ueberschuss der Basis bestehend. Die Mischung der steinartigen Concremente und Incrustationen ist aber noch von keinem Chemiker untersucht worden, daher man schliessen könnte, daß vielleicht auch diese eine von der der Knochen abweichende Mischung haben; auf jeden Fall ist zu wünschen, daß genaue Untersuchungen mit die-

*) Abhandl. der Londner Gesellschaft, übers. von Roose. 1. Thl. nr. 8. S. 150.

**) *Philosoph. transactions* 1797. P. II. p. 386. und Scherers chemisches Journal 4. Band. S. 375.

***) Scherers Journal 3. Bd. S. 122. Mehrere Zusammenstellungen von chemischen Zergliederungen der Gichtknoten und Knochen findet man mit grossem Fleiss gesammelt in John's chemischen Tabellen des Thierreichs, Berlin 1814.

sen Stoffen vorgenommen würden*). Uebrigens können jene Resultate der chemischen Mischung der Gichtknoten meinen Ansichten über den Einfluß der Gicht auf pathologische Knochen- und Steinerzeugung keinen Eintrag thun, so bald die Thatsache erwiesen ist, daß diese Knochenbildung im Herzen wirklich mit der Gicht in einem wahren Causalzusammenhange steht, was wir durch Beobachtungen erweisen zu können glauben; die Erklärung wie das Product der Gicht in dem Herzen und den Gefäßen anders modificirt werden könne, als in den Gichtknoten, dürfte auch nicht so schwer seyn; vielleicht giebt der Gichtreiz nur den ersten Anstoß zur Absetzung von fremdartigem Bildungstoff; vielleicht wird die Harnsäure in Phosphorsäure umgewandelt und zieht dann Kalkerde an sich u. s. w. wenigstens müssen wir Thatsachen, welche auf reiner Beobachtung beruhen, mehr vertrauen, als den Resultaten chemischer Prüfungen, in dem diese Kunst bei den bewundernswerthen Fortschritten, welche sie im Ganzen gemacht hat, doch in Hinsicht der Zergliederung thierischer und besonders krankhafter thierischer Substanzen noch sehr weit von der Vollkommenheit entfernt ist.

*) Verbrügge *de aneurysmate* (in *Lauth Collect. scriptorum etc.* p. 458.) sagt: die Schuppen in der innern Membran der Arterien seyen von doppelter Art; einige stein- und gypsartig, andre aber mehr knochenartig, indem die letztern, wenn man sie auf glühende Koblen werfe, eben den stinkenden Geruch verbreiten, wie verbrannte Knochen und auch schwarz würden; sie seyen übrigens auch biegsam, wie die Nägel, und beim Zerbrechen geben sie denselben Ton von sich, wie Knochenlamellen.

Fünftes Capitel.

Das Causalverhältniß, welches zwischen diesen verschiedenen Zuständen von Erweiterung und Verengerung, Verdünnung und Verdichtung, Verhärtung und Incrustation Statt findet.

Nach der Betrachtung der Bedingungen, von welchen die Entstehung jeder einzelnen der genannten Abnormitäten abhängt, wird es weniger Schwierigkeiten haben, das Causalverhältniß auszumitteln, in welchem dieselben zu einander stehen, wenn sie, wie oft geschieht, zusammen angetroffen werden.

A. Erweiterung und Verhärtung.

Es geschieht nicht selten, daß eine oder mehrere Höhlen des Herzens erweitert gefunden werden und zugleich verknöchert; selbst an den Communicationsöffnungen der Kammern mit den Vorkammern finden sich beide Zustände zusammen. Nichts ist wohl natürlicher, als daß beide Zustände aus einer gemeinschaftlichen Ursache, zu gleicher Zeit oder doch die Verhärtung nach der Erweiterung entstand, z. B. als Folge einer Entzündung, wie wir nur vor kurzem gezeigt haben.

B. Verbindung von Verengerung und Erweiterung im allgemeinen.

Mit diesem Gegenstande haben sich die Schriftsteller am meisten beschäftigt und die Erweiterungen größtentheils als unmittelbare Wirkungen der mechanischen Hemmung unterhalb derselben angesehen. Allein obgleich noch in den letzten Jahren Corvisart sich die größte Mühe gegeben hat, diesen Satz zu vertheidigen, so widerspricht er sich eigentlich durch die

That selbst, indem er mehrere Fälle erzählt, z. B. Nr. 63, 71 und 72, wo einfache Erweiterung ohne Verengung, oder eine Erweiterung unterhalb einer verengerten Stelle vorkam, wenn man nämlich den Lauf des Bluts als den Punkt annimmt, von welchem aus man einen Theil den obern oder untern nennen darf. Ich habe im ersten Theile genug zur Widerlegung dieser mechanischen Ansicht gesagt. Da nun gleichwohl in sehr vielen Fällen Erweiterung einer Herzhöhle oder mehrerer Statt findet, wo eine Hemmung sich dem Blutstrome widersetzt hatte, so fragt es sich, in welcher Verbindung befinden sich diese beiden entgegengesetzten Zustände?

Ich glaube: 1) manchmal bloß in der der gleichzeitigen Entstehung aus einerlei Ursache; z. B. durch Entzündung kann eine Herzhöhle sich erweitern und die Oeffnung der auf sie folgenden sich verengern durch Einschnürung oder durch Absetzung von Kalkstoff in die weißen Ringe oder Klappen u. s. w., oder es kann umgekehrt die Verengung unmittelbare Folge einer Entzündung seyn und die vor dieser Stelle liegende Höhle, indem sie dieselbe Affection gleichzeitig, aber in einem niedern Grade erfährt, zur Streckung ihrer Fasern in die Länge geneigt gemacht werden.

2) Aber ist wohl anzunehmen, daß, wenn durch Entzündung oder auf irgend eine andre Weise die Wände des Herzens, besonders die innere Haut des Herzens abnorm verändert, erweicht, mürbe gemacht worden, und ihre Elasticität sehr vermindert worden ist, daß Erweiterung alsdann die endliche Folge einer unterhalb derselben befindlichen Hemmung seyn kann. So mag Erweiterung des Herzens als Folge von Bleichsucht und Scorbut entstehen.

3) Bei sonst gesundem Zustande des ganzen Körpers aber dürfte Erweiterung einer Herzhöhle wohl nur indi-

rect aus Hemmungen des Blutstroms hervorgehen, durch allmähliche Abänderung des Ernährungsprozesses; den Grund davon können wir in der übermäßigen Anstrengung, zu welcher die Höhlen des Herzens, welche oberhalb einer Verengung liegen, durch die anhaltende Ueberladung mit Blut gezwungen werden und der daraus entstehenden Ermattung suchen; nicht selten wird auch bei einem solchen Zustande ein schleichender Entzündungszustand sich eintreten und die innern Bedingungen der abnormen Erweiterung herbeiführen. Wir können den Zustand der Erweiterung des Herzens füglich mit der Erweiterung der Harnblase vergleichen, auch diese entsteht allmählig zu Folge von Hemmungen der Urinausleerung; sie ist meist Folge chronischer Entzündung, und das Gewebe derselben ist dabei metamorphosirt, selten verdünnt, meist verdickt, und ähnelt fast der innern Herzsubstanz; gleichwohl hat eine solche Blase ihre Contractilität größtentheils verloren.

C. Erweiterung mit Verdünnung oder Verdickung der Wände in Verbindung mit Verengung einer Oeffnung.

Es ist wohl zu bemerken, daß, wo oberhalb einer verengerten Stelle, Erweiterung einer Höhle Statt findet, die Wände der erweiterten Stelle darum nicht immer verdünnt, sondern gar oft abnorm verdickt gefunden werden. Dies haben die Vertheidiger der mechanischen Erklärung der Erweiterungen fast insgesamt übersehen, selbst Parry, und er wird deshalb mit Recht von Burns (Seite 196.) getadelt. Allein nichts ist so sehr im Stande, die Irrigkeit jenes Prinzips zu zeigen, als eben diese Erscheinung; denn die Verstärkung der Wände beweist, daß in dem Gewebe selbst eine große Veränderung vor sich gegang-

gen seyn müsse und daß folglich Anhäufung des Bluts in einer Höhle des Herzens wegen einer Verengerung in einer darauf folgenden Oeffnung, nicht bloß mechanisch streckend und dehnend wirke, sondern in das innre Leben der Herzwände selbst eingreife, und daß dadurch Veränderungen in der Mischung des Gewebes gesetzt werden, deren Resultate verschieden modificirt und nach der Constitution des Körpers oder nach zufällig zu gleicher Zeit Statt findenden Einwirkungen, sich, wie bei den Entzündungen, bald als Verdickung, bald als Verdünnung, der Wände des Herzens aussprechen werden.

Betrachten wir demnach die mit Verdünnung und Verdickung der Herzwände verbundenen Dilatationen der Herzhöhlen, welche von Hemmungen des Blutlaufs durch Verengerungen der Oeffnungen abhängen, als Ereignisse, welche durch die letztern Momente nicht bewirkt, sondern nur angefacht und durch den dadurch gesetzten abnormen Lebensprozeß vermittelt sind; so werden wir auch die Wirksamkeit andrer Veranlassungen solcher Erweiterungen, die uns die Erfahrung hat kennen lernen, richtig und naturgemäß beurtheilen, und so die mannigfaltigen Verbindungen der anscheinend entgegengesetztesten organischen Fehler ohne Schwierigkeit übersehen. Dahin gehören Krankheiten der Lungen, welche den Blutumlauf durch dieselben hemmen, als Asthma, Knoten, Pneumonie, Brustkrämpfe, gewisse Beschäftigungen, die mit Anhalten des Athems verbunden sind, als das Heben schwerer Lasten bei Lastträgern und Packern, heftiges Schreien und Blasen musicalischer Instrumente; das heftige Laufen und Reiten, (daher nach Parry auch Aerzte, die starke Reiter sind, leicht dergleichen Krankheiten bekommen), convulsivische Krankheiten u. s. w. Es wirken diese den Blutumlauf periodisch hem-

hemmenden Potenzen nach dem Gesetz abnormer mechanischer Reitze auf das Herz und können daher zuweilen bei Statt findenden Anlagen eben die Folgen erzeugen, welche Schläge, Stöße, oder ein Fall von einer Höhe auf die Brust so sehr leicht hervorbringt.

Anlagen zu Fehlern dieser Art in dem Herzen werden gelegt werden durch alles, was dem Ernährungsprozeß überhaupt eine fehlerhafte Richtung giebt oder ihn einschränkt; folglich durch allgemeine Krankheiten der Repröduction, die Skropheln und Rhachitis nach Testa, den Scorbut und die Bleichsucht nach Ferriar und Portal, Abmagerung zu-Folge von Nervenschwäche nach langwierigen Leidenschaften, Mißbrauch des Quecksilbers, welches Albertini vorzüglich anklagt, sogenannte Schärfen der Säfte, wie Portal sich ausdrückt, d. h. Krankheiten, besonders der Haut, von einem specifischen Stoff abhängig, z. B. die Lustseuche, die Krätze, die Flechten, wenn sie in den Häuten des Herzens ihren krankhaften Prozeß fortsetzen, nachdem er auf der Haut gehemmt war, nach Morgagni, Senac, Testa, Corvisart; eben so endlich die Gicht, deren großen Einfluß auf Erweiterungen des Herzens schon Pitkairne aus Erfahrung kannte. Wenn die einfache Entzündung schon Erweiterungen zurücklassen kann, so begreift man auch, wie alsdann, wenn die genannten kranken Körperzustände den Ernährungsprozeß des Herzens bereits bedeutend abgeändert haben, die Einwirkung hemmender Ursachen allmählig Erweiterung zur Folge haben kann.

Was die nähern Bedingungen anlangt, wovon bei einer gegebenen hemmenden Veranlassung, welche Ausdehnung zur Folge hat, die gleichzeitige Verdünnung oder Verdickung der Wände abhängt, so scheinen

dieselben wohl weit weniger in der Verschiedenheit des natürlichen Baues der Herzhöhlen, als in der häufigsten Ursache dieser Fehler, nämlich der Entzündung und in dem allgemeinen Zustande des Körpers, so wie in zufälligen gleichzeitig einwirkenden Einflüssen zu liegen. Ich will mich näher darüber erklären.

Man glaubte meistentheils: die Vorkammern und die rechte Seite wären überhaupt vermöge ihres schlaffern Baues mehr zu Erweiterungen geneigt, als die linke Kammer, und die erstern erführen deshalb auch in der Regel gleichzeitig eine Verdünnung ihrer Wände; eher verstärke sich die linke, schon an sich stärkere Kammer. Corvisart, welcher gleichwohl auch Verstärkungen der Substanz des rechten Herzens beobachtete, meint daher, es müsse in solchen Fällen wohl eine angeborne Anlage zur Verstärkung Statt gefunden haben (Seite 74.). Allein wenn man auch mit Morgagni annehmen will, daß Erweiterungen überhaupt in der rechten Vorkammer weit öfter vorkommen als in der linken, hingegen in der linken Kammer wieder häufiger, als in der rechten, so ist doch damit das Verhältniß der Erweiterungen zur Verdickung und Verdünnung der Substanz nicht ausgedrückt, und dies scheint beinahe das umgekehrte zu seyn. Es ist nämlich gegründet, daß sich am allerschäufigsten Verengerungen an dem Anfange der Aorta bilden oder am Eingange der linken Kammer, die Folgen davon erstrecken sich sehr häufig auf das rechte Herz, und äussern sich durch Ausdehnungen; allein diese sind dann sehr oft mit Verdickung der Substanz verbunden; Corvisart hat mehrere solche Fälle und so auch Burns; die Häufigkeit der Fälle also, in denen man Verdickung und Erweiterung des rechten Herzens mit Hemmungen des Wegs verbunden antrifft, läßt schon nicht glauben, daß in allen

diesen eine besondre Anlage zur Verstärkung der Substanz angeboren gewesen sey. Noch wichtiger ist die Bemerkung, daß bei offner Communication des rechten und linken Herzens die rechten Höhlen gemeinlich verstärkt angetroffen werden; und zwar nicht bloß alsdann, wenn, wie oft geschieht, gleichzeitig die Lungenarterie verengt ist und folglich dadurch Blutanhäufung in dem rechten Herzen begünstigt wird, sondern auch ohne eine solche Hemmung; z. B. in Corvisarts Falle (S. 272.) eines 12jährigen Mädchens, bei welchem die Herzkammern communicirten, so daß die Oeffnung nach der linken Kammer führte, wobei zugleich die halbmondförmigen Klappen zerrissen waren, die Aorta aber frei, die linke Kammer an Weite und Stärke der Substanz normal, die Vorkammern einfach erweitert waren; oder bei einem 50jährigen Manne, bei welchem das ovale Loch über einen Zoll groß offen stand; hier fand sich die rechte Vorkammer sehr erweitert, die Wände derselben zugleich viel dicker und härter als sonst, und die Fleischsäulen so stark, wie sonst in der linken Kammer; die venöse Oeffnung des rechten Herzens war ebenfalls höchst erweitert, so daß man vier Finger hineinbringen konnte, die rechte Kammer in Verhältniß der linken ebenfalls erweitert mit Verstärkung der Substanz; hingegen die linke Vorkammer sehr erweitert, die Substanz verdünnt und ihrer Fleischsäulen beraubt, die venöse Oeffnung etwas verengt und hart, die Mitralvalveln etwas verdickt und faltig, die linke Kammer aber sehr klein, so daß kaum Raum für eine Nuss darin Statt fand, die Fasern indess härter als gewöhnlich; die Richtung jener Oeffnung war dabei so, daß man nicht bestimmen konnte, ob sie mehr von der rechten nach der linken Seite oder umgekehrt führe. Diese Fälle machen es

noch mehr unwahrscheinlich, daßs nur dann Verstärkung des rechten Herzens eintreten werde, wenn schon eine Anlage dazu angeboren sey.

Diese Fälle sind aber auch zu gleicher Zeit geschickt, noch mehr zu beweisen, daßs die mechanische Ausdehnung der Herzhöhlen durch Blutanhäufung an und für sich weder auf die Verstärkung noch Verdünnung zunächst Einfluß habe; denn hier finden wir beides beisammen, und zwar Ausdehnung und Verdickung des rechten Herzens bei freier Lungenarterie, also ohne Hinderniß der Entleerung, aber noch mehr, sogar bei einer Statt findenden neuentstandenen Oeffnung, wodurch diese Hälfte sich eines Theils ihres Blutes zugleich entledigen konnte; wollte man die Erweiterung und Verdünnung der linken Vorkammer im letzten Falle auch als Folge des vermehrten Bluteintrömens in dieselbe annehmen, so fragt es sich, warum die linke Kammer im ersten nicht auch erweitert war?

Allein betrachtet man die angeführten Fälle genauer, so ist es nicht zu verkennen, daßs Herzentzündung den Grund zu diesen Verdickungen legte; ich habe dies schon oben bei den aus Corvisart angeführten Fällen gezeigt und bei dem hier zuletzt erwähnten kann dieses auch keinem Zweifel unterworfen seyn; denn das Subject dieses Falles, ein Postillon, ward herzkrank durch schwere Verletzung der Brust, auf welche bald Herzzufälle folgten, und eine zweite ähnliche Verletzung vollendete nur die Krankheit noch mehr. Diese mag dann wohl in den mehresten Fällen von Verdickung und Erweiterung vorhergegangen seyn, und dies ist der Grund, warum, wie Portal ausdrücklich anführt, die Herzwände nicht gleichförmig verdickt, sondern einzelne Stellen dabei verdünnt angetroffen werden; dies ist auch wohl überhaupt der

Grund, daß die Verhältnisse der Verdickung und Verdünnung in den verschiedenen Theilen des Herzens so sonderbar abwechseln.

D. Erweiterung mit Verstärkung der Substanz der einen Herzhälfte und Erweiterung mit Verdünnung der Substanz auf der andern.

Es hat die Erscheinung der Verstärkung des rechten Herzens, welche bei den meisten an der angeborenen offenen Communication der beiden Herzhälften, später als in dem ersten Jahre des Lebens gestorbenen Personen gefunden wird, immer mein Nachdenken beschäftigt, ohne daß ich mir genaue Rechenschaft davon geben konnte. Bedenke ich aber, daß bei einem beständig erneuerten convulsivischen Zustande des Herzens, der die Folge der ungleichen Blutvertheilung durch seine fehlerhaft communicirenden Hälften ist, das innre Leben des Herzens und seiner Theilorgane ungemein angegriffen werden muß, so ist es mir höchst glaublich, daß auch hier die Verdickung durch partielle Entzündungen vermittelt werde, und dies um so mehr, da man gleichzeitig meist die Lungenarterie verengt, oft durch Steinerzeugung verengt findet, wozu im kindlichen Körper sonst keine Anlage vorhanden ist.

Im Ganzen genommen kann man wohl annehmen, daß Entzündung in der Regel weit eher Verdickung als Verdünnung begünstigt, in so fern sie immer Auschwitzung von plastischer Lymphe in die Zwischenräume der Substanz zur Folge hat; wenn wir nun auch Verdünnung der Wände als Folge derselben beobachten, so dürfte wohl anzunehmen seyn, daß diejenigen allgemeinen Bedingungen, wovon Verdünnung der Wände besonders begünstigt wird,

als Schlaffheit des Körpers, oder zufällige Einflüsse, z. B. von Gemüthsbewegungen in dem Zeitpunkt, wo die Fasern noch von der Entzündung mürbe und nachgebend waren, vorzüglich alsdann in Wirksamkeit treten.

Dieser Zustand kommt aber auch sonst und ohne Blausucht zuweilen vor, und ist von mir selbst beobachtet worden. Ich finde bei Corvisart einen ähnlichen Fall (Seite 76.) so auch bei Morgagni, den Burns auch (Seite 63.) ausführlich angeführt hat, in dem ersten war bei starker Verdickung der rechten Hälfte die linke dem Anschein nach normal, jedoch schien die Substanz der linken Kammer weniger fest zu seyn, als die der rechten; im zweiten aber war die erstere sehr verdünnt und erweitert, die rechte hatte ihre normale Capacität, aber ihre Muskelsubstanz war auf der linken Seite sehr verdickt; in dem von mir beobachteten Falle war das linke Herz verdickt und das rechte verdünnt und erweitert.

Es fragt sich, in welchem Causalverhältnisse die Verdickung einer Hälfte, und die Verdünnung der andern mit einander stehe? Corvisart meint, dieser Zustand sey Folge einer angebornen Ungleichheit; Burns nennt es einen Zustand, bei welchem eine Hälfte die Obergewalt über die andere bekomme, ohne über die Entstehung desselben etwas zu entscheiden. Allein obgleich in den beiden angezogenen Fällen kein Umstand vorkommt, der einiges Licht über die Bildungsart dieser Zustände ertheilte, so läßt sich doch schon aus der Analogie abnehmen, daß sie das Product eines dem ähnlichen Processes seyn mögen, aus welchen wir bei der Blausucht ganz dieselben Arten von Form- und Substanzveränderungen entstehen sahen. In meinem Falle war die Vertreibung einer Flechte im Gesichte, und langwieriger Kummer mit heftigen

Gemüthsbewegungen vor den ersten Zufällen hergegangen; auch in einem andern, der sich plötzlich mit dem Tode endigte, durch Verhärtung der Mitralvalveln veranlast, war Kummer über den Tod einer geliebten Tochter Veranlassung der Herzleiden gewesen. Allein die eigentliche Natur dieses Zustandes, welche durchaus nicht in einer absoluten Kraftvermehrung besteht, beweist noch mehr, daß derselbe Product von wahrhaft krankhaften Vorgängen in dem Innern des Herzen sey und daß Verdickung und Verdünnung der Substanz meist wohl gleichzeitig aus einem Quell entspringen. Es ist mir jedoch wahrscheinlich, daß beide in der Folge noch mehr, und zwar ein jedes auf seine Weise, zunehmen, wovon ich weiter unten sprechen werde.

C. Erweiterung einer Herzhälfte mit gleichzeitiger Erweiterung der aus ihr entspringenden Arterie.

Dieser Zustand kommt sehr häufig, zumal in dem linken Herzen und der Aorta vor; Morgagni*) hat viele Beispiele dieser Art, mit und ohne Fehler der Klappen, und bald mit Ansetzung von Knochenschuppen, bald ohne weitere Fehler der Substanz, oder nur mit Verdünnung; ich selbst sahe dasselbe mehrmals. Auf der rechten Seite des Herzens und gleichzeitig in der Lungenarterie findet man diese Fehler seltner. Ich will mich aber bei der pathologischen Erörterung derselben nicht länger aufhalten, da sie aus den vorhergehenden von selbst fließt.

*) *Epist. XVII. art. 21. Epist. XVIII. art. 28 u. 30. Epist. XXVII. art. 12. Epist. XXVII. art. 28.*

Sechstes Capitel.

Ueber die Bildung von Auswüchsen, Hydatiden, Balggeschwülsten und Fettmassen an dem Herzen und in dessen Nachbarschaft.

I. Weiche Auswüchse an den Klappen.

Dafs sich weiche Auswüchse an den Klappen des Herzens bilden können, davon haben wir bereits im ersten Theile (S. 107 und 152) gesprochen. Sie sind Folgen von jeder Desorganisation des Gewebes und folglich der Entzündungen, am meisten wohl der specifiken, oder von einem specifiken Krankheitsstoff abhängigen; indess würde man sehr irren, wenn man aus ihnen rückwärts auf die venerische Natur der Krankheit schliessen wollte. Denn einmal findet man sie ohne allen Verdacht von Lustseuche in Verbindung mit andern Fehlern, welche unmittelbare Folgen von Entzündung sind; z. B. in Lancisi's *) viertem Falle bei einem 50jährigen Geistlichen mit Verwachsung des Herzbeutels; er leitet sie von eben den Ursachen her, aus welchen die, welche äufserlich, vorzüglich am Hintern entstehen, ihren Ursprung nehmen, nämlich aus kleinen Geschwüren und Rissen; nun sind die Auswüchse, welche an den hintern Parthien entstehen, wohl in der Regel verdächtigen Ursprungs, doch ist davon hier nichts ausdrücklich erwähnt. Dann sieht man auch nicht ein, warum weiche Auswüchse nicht eben so gut, wie Verknöcherungen, als Folge jeder einfachen Entzündung sollten entstehen können? Dafs sie sich aus denselben Ursachen erzeugen, woraus Ver-

*) *De morbis subitaneis, Obs. IV. p. 121.*

knöcherungen entstehen, sieht man daraus, daß sie in Verbindung mit Verknöcherungen vorkommen, z. B. in einem von Sandifort *) erzählten Falle, wobei das Herz zugleich ungemein vergrößert war und die Aorta aus beiden Herzkammern entstand. Corvisart (S. 220 u. folg.) hat indeß mehrere Beispiele aufgezeichnet, wo Auswüchse bei venerisch gewesenenen Personen gefunden wurden: er selbst scheint aber doch auch mehr durch das Ansehen derselben, welches mit dem der venerischen Hahnenkämme übereinkam, als durch andre nähere Gründe auf die Vermuthung gekommen zu seyn, daß sie venerischen Ursprungs seyn könnten. In einem seiner Fälle war auch Verwachsung des Herzbeutels, in einem andern Erweiterung der Communicationsöffnung dabei. Es scheint auch die Form, welche dergleichen Auswüchse annehmen können, verschieden zu seyn, denn manche fanden sie auch rund, z. B. Forlani **) wie eine Haselnuß groß, eben so Sömmering ***), andremale sahen sie mehr wie zerrissen und verlängert, gefranzt, andremale wie eingeschrumpft aus; und auch dieses spricht mehr dafür, daß die Aehnlichkeit ihrer Form mit venerischen Auswüchsen allein, nichts für die Entstehung derselben aus diesem Quell beweise, und daher die näheren Bedingungen ihrer Bildung noch fernern Untersuchungen unterworfen werden müssen. Sie kommen übrigens doch nicht sehr häufig und weit seltner als Verwachsungen und Verhärtungen vor. Lancisi fand sie nur einmal, und glaubt etwas neues entdeckt zu haben; auch Lower hat einen Fall davon aufgezeichnet.

*) *Observationes anatom.*

**) *Observ. rar. med. pract. Dec. 2. p. 70.*

***) Bei Baillie, Seite 21.

2. Hydatiden.

Hydatiden oder Wasserblasen (*Cysticercus cellulosae Rudolphi*), von verschiedener Gröfse, von der einer Haselnufs, bis zu der eines Hühnereies werden im Herzbeutel, auf der Oberfläche der Arterienstämme, welche im Herzbeutel eingeschlossen sind, und im Gewebe des Herzens selbst gefunden. Morgagni*) hat viele Beispiele davon angeführt, aus Wepfer, Heyermann, Thebesius u. a. Portal**) fand sie auf der Oberfläche des Herzens an Stellen, wo das Fett aufgezehrt war; und einmal eine sehr grofse, ohne alle Wasseranhäufung im Herzbeutel, an der Basis des Herzens; andre hingegen fanden sie in Verbindung mit Wassersucht des Herzbeutels. Ich kann mich in keine nähere Untersuchung dieses Gegenstandes einlassen. Bekanntlich hat man sie schon an allen Stellen des menschlichen Körpers gefunden und es ist kein Zweifel, dafs sie oft zu den lebendigen Krankheitsmomenten gehören. Von den Bedingungen, die ihre Entstehung begünstigen, wissen wir aber fast so wenig, wie von ihren Wirkungen auf den Organismus; die Hauptbedingung, unter welcher sie sich erzeugen, scheint wohl selbst ein Grad von schon vorhandener Desorganisation, oder doch höchster Schwächung der Vitalität eines Theils und die Blasen anfangs unbelebt zu seyn, in dieser Hinsicht würde man sie selbst als ein Folgeübel ansehen müssen, eben so, wie die Finnen (*Strongylus*), welche Rudolphi*** in den Geschwülsten der Arterienhäute, woraus Aneurismen entstehen, bei einem Pferde und einem Hunde fand. Noch

*) Epist. XXXVIII. art. 43.

**) *Anatomia medic.* p. 74.

*) *Entozoorum seu vermium intestinalum histor. naturalis.* Vol. I. Amstelod. 1808. pag. 458.

sind unsre Kenntnisse über diese Erzeugnisse so unvollkommen, daß sich kein Gebrauch von ihnen für Nosologie und Therapie machen läßt, daher ich mich nicht weiter dabei aufhalte.

3. Uebermäßige Anhäufung von Fett im Herzbeutel und um das Herz herum, so wie im Herzen selbst.

Fettansammlung im Herzbeutel und um das Herz herum muß man als zu dem Normalzustand gehörig betrachten. Allein man findet zuweilen dasselbe in einer solchen Menge hier angehäuft, daß der Gedanke in mehreren Aerzten entstand, es möchte dasselbe wohl als Ursache von Herzkrankheit anzusehen seyn, ja wohl selbst durch Compression des Herzens den Tod bewirken können. So Boerhave*), der bei einem jungen Menschen, welcher schnell im Zorne gestorben war, das Herz rings herum mit Fett bewachsen fand. So glaubt auch Portal**), daß es Herzklopfen und Angst, bei horizontaler Lage Ohnmachten und selbst den Tod verursachen könne. Ich muß gestehen, daß ich nicht der Meinung bin, das weiche Fett sey im Stande, die Thätigkeit des Herzmuskels einzuschränken; umgekehrt aber halte ich die unmäßige Fetterzeugung um das Herz herum für eine Folge von einem schon früher vorhandenen kranken Zustand dieser Theile; dies wird unter andern schon daraus einigermassen wahrscheinlich, daß man bei Schwindsüchtigen, wo doch sonst alles Fett im Körper schwindet, vieles Fett um das Herz herum angehäuft gefunden hat***), aber

*) Sammlungen für pr. Aerzte 9. Band. Seite 497.

**) *Anatomie medicale*. S. 20.

***) *Lieutaud hist. anatom. med. L. II. obs. 18.*

noch weit mehr daraus, daß derselbe Zustand in Verbindung mit organischen Fehlern des Herzens sehr oft vorkommt; z. B. bei Erweiterungen der Herzhöhlen; an Statt zu glauben, die Compression des Herzens durch das Fett habe die Erweiterungen herbeigeführt, ist es wohl natürlicher, anzunehmen, die Erschlaffung habe die Fetterzeugung begünstigt. Denn eine Hauptbedingung der Fetterzeugung an einzelnen Stellen scheint Erschlaffung zu seyn, und darum erzeugt es sich auch wohl oft im Mittelfell zu Folge mechanischer Verletzungen; Stöße u. s. w. Fothergill*) fand bei Kranken, die an der Brustbräune gestorben waren, sehr große Fettanhäufung um das Herz herum und in dem Mittelfell, und kam auf den Gedanken, daß dieses Uebermaafs an Fett Beklemmungen u. s. w. verursachen könne; auch fanden spätere Beobachter und ich selbst Fettanhäufung nicht selten bei Personen, welche unter den Symptomen einer Brustbräune gestorben waren. Ich will dieses nur historisch anführen; die nähere Untersuchung dieser Krankheit wird uns lehren, daß sie aus einem eignen organischen Fehler des Herzens ihren Ursprung nimmt und so würde denn die Fetterzeugung bei derselben ebenfalls als Resultat eines schon vorhandenen krankhaften Zustandes des Herzens angesehen werden müssen. Ueberhaupt aber kann man den Angaben der frühern Schriftsteller, welche Fettanhäufungen um das Herz herum als allein gefundenen Fehler bei Personen angeben, welche an Beklemmung und unter Brustzufällen gestorben waren, nicht ganz trauen, weil sie aus Unkunde der Herzkrankheiten oft die wichtigsten Feh-

*) Sammlungen für prakt. Aerzte 3. Band S. 147 u. folg. aus dem 5. Bande der *London medical observ. and inquiries*. Seite 255 u. folg.

ler übersahen. Schon Senac*) erkannte dies; nachdem er einen Fall aus Bonet erzählt hat, nach welchem in dem Leichnam eines Kaufmanns, der an Herzklopfen und Ohnmachten gelitten hatte, sehr viel Fett im Herzbeutel angehäuft gefunden worden war, so fragt er, von wie vielen andern Ursachen konnten nicht jene Zufälle entstehen? Andre Beispiele lehren aber, daß ungemein starke Fettanhäufung um das Herz her ganz und gar keine Zufälle im Leben erregt hatte.**). Wir sind nach allem diesem wenigstens bis jetzt wohl nicht berechtigt, die übermäßige Fettansammlung um das Herz her als ein Hauptmoment einer Herzkrankheit anzusehen.

4. Balggeschwülste in dem Herzbeutel, an dem Herzen und in den großen Gefäßen.

Etwas andres als Fettanhäufung sind die Balggeschwülste, wenn auch die letztern oft eine Art von Fett enthalten. Ich halte es für wichtig von diesen Erzeugnissen besonders zu sprechen; eines Theils, weil sie sich an verschiedenen Stellen der Brusthöhle, in den sie auskleidenden Membranen erzeugen, z. B. in dem Mittelfell, Zwergfell, Herzbeutel und an der Oberfläche des Herzens, selbst nach der Rückenwirbelsäule zu und so das Herz oder die großen Gefäßstämme drücken, oder auch aus ihrer Lage drängen; andern Theils aber und noch mehr, weil sich diese Afterbildungen gar nicht selten in den Arterienhäuten selbst einfinden und unstreitig einen großen Einfluß auf die Erzeugung der eigentlichen Aneurismen haben. An dem

*) Am angef. O. S. 352.

**) Testa am angef. O. S. 345. *de Bergen acta societ. med. Havniens. Vol. I. p. 247.*

Herzbeutel hat sie Bonet *), Boerhave **), Mekel der erste ***) gefunden; letzterer, oder vielmehr Sprögel, bei einem Knaben von 14 Jahren, der auf Vertreibung einer Krätze engbrüstig worden war und sich abgezehrt hatte, endlich starb, nachdem auf Ueberladung mehrmals die höchste Beklemmung eingetreten war; das ganze Herz war von dem Steatom gedrückt und die Substanz desselben bleich und welk.

Aber auch auf der Oberfläche des Herzens sind sie gefunden worden und zwar theils Honiggeschwülste, theils Speckgeschwülste. Von der erstern Art erzählt Morgagni ****) ein Beispiel; es hatte die Grösse und Gestalt einer Kirsche, die eine Hälfte war in die Substanz des Herzens versenkt, die andre ragte hervor; sie enthielt eine seröse Feuchtigkeit. Von der letztern Art sind zwar mehrere aufgezeichnet, allein es dürfte schwer seyn zu bestimmen, ob sie immer diesen Namen verdienen. So führt Lieutaud *****) ein Beispiel von einer scirrhösen Geschwulst von der Grösse einer Wallnuß an der Basis des Herzens, nahe an der Lungenarterie an, und ein anderes von einer ähnlichen, welche die Grösse eines Hühnereies hatte und an dem rechten erweiterten Ohr ansaß, worin eine faule Flüssigkeit stockte; endlich auch von einem Auswuchs von der Grösse eines Taubeneies, welcher aber von vielen kleinern umgeben war, die alle eine glatte und gleiche Oberfläche hatten; in diesen befand sich eine den Weinhefen ähnliche Feuchtigkeit. Ich sage, es ist zweifelhaft, wohin

*) *Sepulcret. anat. L. I. Sect. V. obs. 58. L. II. Sect. VI. obs. 5.*

**) *Sammlung für pract. Aerzte g. Band. Seite 495.*

***) *Mémoires de Berlin de l'année 1757. T. XI. obs. 7.*

****) *Epist. XXI. art. 4.*

*****) *L. c. pag. 34 und 35.*

man diese Geschwülste rechnen soll; vielleicht waren es wahre Aneurismen an dem Herzen, in Skarpa's Sinne, da sie ein zersetztes Blut zu enthalten schienen; wenigstens ist das unter dem Namen eines Steatom's von Walter*) aufgeführte Beispiel nichts anders als ein Aneurisma am Herzen, wie ich mich durch eigene Ansicht des noch vorhandenen und in Weingeist aufbewahrten, vom Herrn Professor Rudolphi aber näher untersuchten Präparats, überzeugt habe. Auch sagt Portal**) ausdrücklich, daß Aneurismen und varicöse Erweiterungen der eignen Gefäße des Herzens oft für Balggeschwülste angesehen worden wären. Umgekehrt mögen auch manche unter dem Namen von Hydatiden beschriebene Fälle Honiggeschwülste gewesen seyn.

Aber auch in den Häuten der Arterien erzeugen sich Speckgeschwülste; eine sehr genaue und vollständige Beschreibung davon verdanken wir Stenzel***), ehemaligem Professor in Wittenberg; er fand deren zwei, eines am Bogen und eins am absteigenden Stück der Aorta nahe bei erstem; sie waren hart, gaben dem Druck nicht nach, die äußere Haut derselben war dick wie Kalbleder, aber noch härter und weiß; die innere Haut der Aorta war gesund; es lag darin eine derbe Speckmasse, die wie Zwiebelschalen schichtweise geordnet war; und er wiederholt §. 9. ausdrücklich, es sey nicht etwa ein Aneurisma gewesen, wie Ruysch beschrieben habe, denn die äußere und innere Haut der Aorta sey unversehrt gewesen. Diese Geschwülste waren fast

*) *Observat. anatom. Berol.* 1775. p. 64.

**) *L. c.* pag. 75.

***) *Dissert. de steatomatibus in aorta repertis. Vitebergae* 1725
und in *Halleri Disput. ad morb. hist. et curat. facientibus. T. II.*

so groß wie das Herz, so daß sie dem Blute den Ausgang aus dem Herzen fast ganz versperren. Ganz genau haben auch Donald Monro, Scarpa und Corvisart solche Steatome beschrieben; ich beschränke mich jetzt darauf, bloß auf dieselben aufmerksam gemacht zu haben, indem wir bei Betrachtung des Aneurisma wieder darauf zurückkommen müssen, und will hier nur noch bemerken, daß gewiß mancher von den Schriftstellern erzählte Fall eines Aneurisma entweder ein solches, aber aus einem Steatom oder einer Hönigsgeschwulst entstandenes, oder auch bloß ein Steatom war und verkannt ward.

Balggeschwülste sind demnach sehr wichtige Erscheinungen in dem System der Blutgefäße, weil sie sich in den Häuten derselben leicht bilden zu können scheinen und weil sie den Keim zu den schwersten Krankheiten dieses Systems enthalten. Es wäre daher sehr zu wünschen, daß wir die Bedingungen ihrer Entstehung näher kennen lernten, als bis jetzt der Fall ist, um entweder ihre Erzeugung, oder doch ihre Zunahme zu verhüten. Allein wir müssen bekennen, daß der Arzneikunde diese näheren Kenntnisse noch abgehen. Gewiß ist wohl, daß sie sich in zellulösen Häuten erzeugen, z. B. in der gemeinschaftlichen Haut; und wir lernen wiederum die Analogie dieser und der innern Membran der Gefäße daraus kennen, daß auch in der letztern die Steatome nicht selten vorkommen. Was die veranlassenden Momente betrifft, so sind Balgeschwülste oft Folgen von äußerer Gewalt, Quetschung u. s. w. also von örtlichen Entzündungen in zelllichten Geweben, und man muß die Bildung des Sacks folglich als eine Metamorphose des Zelligewebes, zu Folge der Entzündung, ansehen, wodurch der Bildungstrieb auch eine veränderte Richtung bekommt und Statt eines Dunstes eine fettartige Feuchtigkeit in die Höhle des-

desselben abgeschieden wird. So könnte man daher wohl die kleinen erhabenen weissen Flecke auf der innern Haut der Arterien als Rudimente dazu ansehen, nur dafs sie oft wohl unverändert bleiben, andremale aber eine Steinerzeugung in der Folge begünstigen, und manchmal ein Steatom erzeugen, je nachdem die Anlage in dem ganzen Körper und in der Saftmasse verschieden ist. Denn auch daran läfst sich nicht zweifeln, dafs es eine innere Anlage zu Steatomen gebe, dafs z. B. die Lustseuche eine solche herbeiführe, wie in dem Falle, den ich im ersten Theile (S. 186 — 187.) erzählt habe, wo die Haut des ganzen Körpers mit solchen Geschwülsten bedeckt war; und selbst unter denen Fällen, wo Aneurismen sich aus solchen Geschwülsten der Arterien gebildet hatten, finden sich einige von Personen, die vorher von der Lustseuche angesteckt worden waren, z. B. bei Donald Monro. Ich kann diesen Gegenstand indefs nicht weiter verfolgen und hoffe wenigstens etwas nützliches gethan zu haben, wenn ich die Aerzte auf diese Erzeugnisse in den Gefäfsen von neuem aufmerksam gemacht habe, damit sie bei Untersuchungen in Leichnamen alle Arten von Geschwülsten in den Arterien möglichst genau verfolgen, theils aber auch, damit sie das Causalverhältnifs verschiedener Krankheiten zu diesen Gebilden näher aufzuklären suchen.

Siebentes Capitel.

Ueber die Natur und Entstehungsweise der Aneurismen.

Die Lehre von den Aneurismen ist zwar von vielen ausgezeichneten Schriftstellern behandelt und der therapeutische Theil derselben in der That außerordentlich vervollkommen worden; einen neuen Zuwachs von Aufklärung hat sie neuerlich wieder durch die höchst schätzbaren Untersuchungen eines der ersten Anatomen und Chirurgen unsrer Zeit, nämlich A. Scarpa's *), erhalten; allein selbst der Inhalt dieser Schrift zeigt schon hinlänglich, daß die Pathologie dieses Zustandes bei weitem noch nicht vollendet war, indem das Resultat der Forschungen dieses verehrten Schriftstellers von den Lehren der frühern Schriftsteller gar sehr abweicht.

Die Lehre von den Aneurismen, mit welchem Ausdruck man zunächst einen Krankheitszustand der Arterien bezeichnet, steht mit der der Herzkrankheiten in der engsten Verbindung; nicht blos in so fern der Anfang und der ganze Hauptstamm der Aorta diesen Uebeln vorzugsweise unterworfen ist und davon Zufälle entstehen können, welche den Herzkrankheiten sehr gleichen, oder, weil oft gleichzeitig das Herz und die Aorta in demselben Krankheitszustande begriffen sind, sondern auch, weil in dem Herzen selbst der Zustand vorkommen kann, der nach Scarpa allein den Namen des Aneurisma verdient. Ich erkläre mich darüber näher.

*) Anton Scarpa über die Pulsader Geschwulste, aus dem Italienischen von D. Chr. Fr. Harles, mit 10 Kupfert. Zürich 1808.

Der Ausdruck *Aneurisma*, im Deutschen Schlagadergeschwulst, ist bis auf Scarpa in dem Sinne gebraucht worden, daß man damit eine wirkliche Erweiterung und bleibende Ausdehnung eines Stücks einer Arterie in ihrem ganzen Umfange bezeichnete, wodurch die Cylinderform derselben unterbrochen wird, so daß diese Stelle der Arterie eine pulsirende Geschwulst bildet. Da auch das Herz krankhafter Erweiterungen fähig ist, so dehnte man diese Benennung auch auf das Herz aus, wie wir gesehen haben. Man bemerkte aber doch mancherlei Verschiedenheiten in den Eigenschaften der Schlagadergeschwülste und theilte sie daher in verschiedene Arten ein; z. B. in das wahre und falsche Aneurisma, in das umschriebene und ausgebreitete, in das gemischte und varicöse, in das ursprüngliche und nachentstandene, ohne jedoch diesen Benennungen immer denselben Sinn unterzulegen.

Meine Absicht kann nicht seyn, die Lehre von den Aneurismen vollständig abzuhandeln; nothwendig aber ist es, die eigentliche Natur derselben, besonders in Beziehung der neuen Ansicht derselben von Scarpa, zu entwickeln, um so diese Lehre mit der von den Krankheiten des Herzens in Einklang zu bringen und letztere dadurch gleichsam zu vervollständigen. Allein wir werden auch diese Untersuchungen nur in Beziehung auf die dem Herzen so nahe Brustorta anstellen, um so die Krankheiten beider Theile besser unterscheiden zu lernen. Wir glauben unsern Zweck am sichersten zu erreichen, und zugleich Gelegenheit zu geben, die Schriftsteller über Aneurismen besser zu verstehen, und die Punkte, worin sie sich zu widersprechen scheinen, würdigen zu lernen, wenn wir das Unterscheidende der Lehre des Scarpa von der seiner Vorgänger zuerst darstellen und durch Prüfung der-

selben etwas zur Aufklärung der eigentlichen Natur und Entstehungsweise dieser Krankheitsgattung beizutragen suchen.

Wenn nach der gewöhnlichen Meinung das Aneurisma in einer Erweiterung der ganzen innern Höhle einer Arterie durch gleichförmige Ausdehnung aller ihrer Häute besteht, so sagt Scarpa *) „diese Meinung sey ein grober Irrthum, und das Aneurisma werde nicht durch Ausdehnung, sondern durch Zerfressung der innern und fibrösen Membran, und durch Ergießung arteriösen Bluts in die zellulöse Hülle oder jede andre die Arterie von aussen umkleidende Decke bewirkt. Ausdehnung der Häute könne zwar, zumal bei dem Austritt der großen Schlagader aus dem Herzen, dem Aneurisma vorhergehen, allein dies bestimme das Wesen der Krankheit nicht; denn Erweiterung des ganzen Canals der Arterie sey so wenig eine beständige Erscheinung bei dem Aneurisma, daß vielmehr in den meisten Fällen das Aneurisma des Bogens der Aorta ohne alle oder wenigstens ohne merkliche Erweiterung des normalen Durchmessers dieser Arterie gefunden werde; und in den seltenen Fällen, wo ein Grad von Erweiterung des Durchmessers der Arterie dem Aneurisma vorausging oder mit ihm verbunden war, da finde doch ein sehr deutlich wahrzunehmender Unterschied Statt, zwischen der bloß erweiterten Arterie und der Kapsel, die eigentlich den aneurismatischen Sack bilde. Die Aorta trage

*) Am nur angef. O. besonders im 5ten u. 6ten Capitel.

nichts von ihrem eignen zu der Bildung des Sackes bei (§. 2.), sondern dieser werde gebildet von dem Zellgewebe oder jener weichen Hülle, welche die Arterien gemeinschaftlich mit den benachbarten Theilen erhalten. Es könne zwar, in Folge einer Stattfindenden Schläffheit der Aorta bei ihrem Ursprung, ein gewisser Grad von Nachgiebigkeit der Häute derselben zu dem Zerspringen der innern Arterienhaut an dieser Stelle, und folglich zur Bildung des Aneurisma beitragen, aber er leugne blos (§. 4.), daß jedes Aneurisma Folge oder Gefährte der Erweiterung der Arterie sey, und daß die eignen Häute derselben je einer solchen Ausdehnung fähig seyn, um allein den aneurismatischen Sack zu bilden. Die Wurzel dieses Sacks befinde sich immer nur an einer Seite der Aorta, nie rings herum, und erhebe sich in eine Tuberosität; Erweiterungen der Arterien aber finden in der ganzen Circumferenz derselben Statt, z. B. in der Gebärmutter bei der Schwangerschaft, und seyen wesentlich vom Aneurisma verschieden, indem erstere ohne alle organische Verletzung Statt finden können, so daß sich das Blut in seinem natürlichen Canal befinde; indem ferner keine polypösen Concretionen sich in ihnen ansetzen und die Erweiterung einer Arterie auch niemals den Grad erreiche, um eine Geschwulst von beträchtlicher Gröfse zu bilden.“ Nach §. 14. fand er auch nicht ein einzigesmal ein *aneurisma verum* oder *cysticum*, wo nicht deutlich Zerreißung der innern Häute Statt gefunden hätte. —

Die Art und Weise, wie sich das Aneurisma bilde, giebt Scarpa aber folgendermaassen an: (§. 11. S. 49.) wenn man Wasser oder Wachsmasse zwischen die äussere und fasernartige Haut einer Arterie einspritze,

so erhebe sich die erstere in eine Geschwulst; — blase man Luft mit Hefigkeit in die Lungenarterie, so zerreisse die innre und die Fasernhaut, aber nicht die weiche äussere; sobald die innre Haut berste, so zerreisse auch die Muskelhaut, und lasse die Luft oder eine andre eingespritzte Flüssigkeit in die äussere Zellhaut der Arterie durchschlüpfen. — (§. 13.) Dasselbe nun erfolge bei krankhaften Ausartungen der innern Arterienhaut, bei welchen diese an irgend einer Stelle mürbe oder spröde und rigide gewordene Haut sich unter den wiederhohlten Impulsen des Herzblutes verzehre, abblättere oder Risse bekomme, das andrängende Blut fange dann bald an, quer durch die Verbindung der Muskelfasern durchzusickern, allmählig sich in die Zellen der äussern Haut zu ergiessen, und so innerhalb einer gewissen Stelle eine Art von Ecchymose zu bilden; je mehr die Muskelfasern sich von einander entfernen, desto mehr fülle das lebhaft einströmende Blut die Zellhaut der Arterie und hebe sie immer mehr in die Höhe, bis zur Grösse einer Geschwulst und allmählig zu der eines Sacks, der sich mit polypösen Concretionen, so wie mit flüssigem Blut anfülle; das innerste Gewebe dieses Sacks bestehe zwar aus übereinander liegenden Membranen, aber dies sey sehr verschieden von dem Gewebe der eigenthümlichen Arterienhäute, obgleich der Sack eben so, wie die verletzte Arterie in der Brust oder Bauchhöhle, mit einer gemeinschaftlichen glatten Haut von aussen bedeckt sey. (§. 20.) Als die häufigsten Ursachen des Aneurisma giebt Scarpa die langsame, ulceröse, steatomatöse, schwammichte, schuppichte Ausartung der innern Arterienhaut an; er hält diese Art für weit häufiger, als die durch gewaltsame Anstrengungen des Körpers, Stösse und Er-

schütterungen und verstärkten Impuls des Herzens bewirkten. — Die innere Haut der Arterien ist, als eine lebendige gefälsreiche, auch allen Krankheiten, andrer Theile unterworfen, und wird durch innere Ursachen in jene kranken Zustände versetzt. — (§. 22.) Diese fangen immer in der innern Haut der kranken Arterie an, oder in dem Zwischenraum zwischen der innern und Muskelhaut, der mit Zellstoff angefüllt ist. Die Arterie verliert inwendig eine Strecke lang ihre schöne Glätte, wird dann ungleich und runzlicht; allmählig erscheinen gelbliche Flecke, die nach und nach zu eben so vielen Körnern oder erdigten Schuppen werden, oder in käsichte, steatomatöse Concretionen übergehen, wodurch die innere Haut zerreiblich wird und von der Muskelhaut sich trennt, so daß ganze Stücken sich ablösen, wenn man mit dem Messer darüber hinfährt, und beim Zerschneiden ein Geknister gehört wird.“

Nach dieser Darstellung der Theorie Scarpa's über das Wesen und die Entstehungsweise des Aneurisma, kann es nicht anders als befremdend scheinen, daß unter so vielen vortrefflichen Zergliederern, welche sich mit der Untersuchung des Aneurisma abgegeben haben, kein einziger der Natur auf die Spur gekommen seyn, daß alle sich getäuscht haben sollten, indem sie das Wesen des Aneurisma in Ausdehnung einer Arterie in ihrem ganzen Umfange oder aller Häute derselben setzten. Unsre Verwunderung wird sich indeß vermindern, wenn wir bedenken, daß Scarpa die Möglichkeit einer Erweiterung der Arterien nicht geradezu leugnet, diesen Zustand aber nur nicht Aneurisma genannt wissen will, und ihn übrigens als den viel seltnern anerkennt. Um daher Scarpa's Ansicht genau zu beleuchten und zu einer befriedigenden Kenntniß dessen, was die Schriftsteller bisher

Aneurisma genannt haben, was diesen Namen eigentlich verdiene oder einen andern, so wie der eigentlichen Natur und Entstehungsweise aller dieser Zustände zu gelangen, wollen wir folgende Fragen untersuchen:

1) Welche Eigenschaften sind nach Scarpa als wesentliche Charactere des Aneurisma anzusehen?

2) Existirt in der Natur die Art von Aneurisma, welche Scarpa als die einzige wahre Art ansieht?

3) Sind Erweiterungen der Arterien in ihrem ganzen Umfange bis zu der Grösse eines Sacks, ohne Berstung der innern Haut, nicht möglich?

4) Wenn sie aber wirklich vorkommen, in welchem Zustande befinden sich dabei die eigenthümlichen Häute der Arterien? und welchen Namen verdienen dann diese Zustände?

1) Welche Eigenschaften sind nach Scarpa als wesentliche Charactere des Aneurisma anzusehen?

Ohne eine bestimmte Definition darüber zu geben, fängt Scarpa mit der negativen Bestimmung an, daß es nicht in einer Ausdehnung bestehe; wir lassen dies vor der Hand auf sich beruhen; in dem folgenden aber erklärt er sich so, daß er eine sackförmige Geschwulst, die sich an einer Seite des Umfangs der Arterie befindet, und von der äussern zellichten Membran derselben gebildet wird, welche nach Zerreißung der kranken innern Haut mit einem mehr oder weniger schmalen Hals anfängt und in einem immer weiter werdenden Sack sich endet, — darunter ver-

steht; — als wesentliche Erfordernisse eines Aneurisma in seinem Sinne, muß man daher folgende Umstände ansehen: a) einen Sack, der nur an einer Seite des Cylinders einer Arterie anfängt, von der äussern zellichten Haut derselben gebildet wird, und mit über einander liegenden Schichten lymphatischer Concretionen und Blut angefüllt ist. b) Eine Oeffnung innerhalb des Cylinders der Arterie durch den Riß der innern Haut derselben verursacht, welche in die Höhle des Sacks führt; c) einen schon vorausgegangenen kranken Zustand dieser innern Haut, als Zerreiblichkeit durch Verknöcherung oder Versteinerung, oder Mürbheit, Sprödigkeit, Dünnhheit oder Zerstörung durch Eiterung.

Nach diesen Bestimmungen läßt sich schon übersehen, daß der Krankheitszustand der Arterien, welchen Scarpa als Aneurisma anerkannt, in mehreren Punkten ganz verschieden sey von dem, wo eine Arterie in ihrem ganzen Umfange krankhaft erweitert ist, ohne daß eine Zerreißung in der innern Haut Statt findet; um die Verhältnisse beider Zustände zu einander näher zu erforschen, fragt es sich nun zunächst:

- 2) Existirt diejenige Art des Aneurisma in der Natur, welche Scarpa als das alleinige wahre anerkannt?

Daran ist um so weniger zu zweifeln, da schon lange vor Scarpa, wie er selbst sehr genau entwickelt hat, schon Sennert und Hildan Zerreißung der innern Haut der Arterien und Ausdehnung der äussern als nächste Ursache des Aneurisma ansehen; Scarpa aber hat das Verdienst, das von andern mit dem Namen des sackförmigen bezeichneten Aneurisma weit genauer als seine Vorgänger, und besonders auch in Hinsicht des

Zustandes, in welchem sich die Arterienhäute dabei befinden, untersucht zu haben. Das Resultat seiner höchst sorgfältigen eignen Untersuchungen, in der Natur selbst, und der von ihm angestellten Vergleichen der Beschreibungen von Aneurismen, welche andre Schriftsteller gegeben haben, lehrt bis zur vollkommensten Ueberzeugung, daß diese Art von Aneurisma nicht nur am Anfange, im Bogen der Aorta, ferner in dem Stamme derselben in der Brust und im Unterleibe, sondern auch in den Schlagadern der Gliedmaassen äusserst häufig vorkomme, ja daß in den allermeisten Fällen die Aneurismen zu dieser Art gehören. Ich will zur Bestätigung dieser Behauptung nur anführen, daß ein eben so genauer Zergliederer, nemlich Burns (S. 238.) eingestehet, er habe unter vierzehn genau von ihm untersuchten Fällen von Aneurismen nur einen gefunden, welcher Scarpa's Behauptungen nicht in jedem Punkte bestätigt hätte; er urtheilt überdieses von Scarpa's Arbeit so: „er habe auf die überzeugendste Weise nachgewiesen, daß in allen von ihm beobachteten Aneurismen die inneren Gefäßshäute zerrissen waren; ferner, er habe gezeigt, daß in allen von andern angestellten Sectionen, so weit ihm diese bekannt wurden, jedesmal, so fern jene Sectionen nur mit der erforderlichen Aufmerksamkeit gemacht waren, solche pathologische Veränderungen beobachtet worden seyn, die sich allein aus der Voraussetzung, die innern Häute der Arterie seyn zerrissen gewesen, erklären ließen. Wir hätten daher allen Grund anzunehmen, daß in den meisten Fällen eines Aneurisma der Aorta die innern Häute zerrissen und blos die äussern erweitert seyn.“ Ich muß aber hinzufügen, daß dasjenige, was Scarpa von dem sackförmigen Aneurisma der Arterien gelehrt hat, auch auf das

Herz selbst seine Anwendung leidet, oder, daß selbst in dem Herzen zuweilen vollkommen derselbe Zustand vorkommt, den wir eben als sackförmiges Aneurisma der Arterien betrachtet haben. Ich habe schon bei den Balggeschwülsten darauf hingedeutet und glaube die Aerzte und Anatomen darauf aufmerksam machen zu müssen, bei ihren Untersuchungen kranker Herzen darauf Acht zu haben. Die Schriftsteller haben dies früher nicht recht gekannt, daher uns die Natur vieler Geschwülste am Herzen, die sie gefunden haben, ungewiß bleiben muß, wie ich bei der Lehre von den Balggeschwülsten bereits gezeigt habe. Allein Corvisart hat (S. 266.) einen Fall, den er aber nur an dem Tage, an welchem der Kranke auch starb, zu sehen bekam, wo an dem obern und Seitentheile der linken Herzkammer eine Geschwulst von der Größe des Herzens gefunden ward, deren Basis sich in den Wänden des Herzens verlor. Diese Geschwulst war von aussen umgeben mit einer knorpelartigen Lage, welche aber das Ansehen und die Farbe der Muskeln hatte und etwas weniger dick war, als die Wände der Herzkammer; das Innre dieser Geschwulst war mit mehrern sehr dichten Gerinseln angefüllt, wie sonst in den Aneurismen gefunden werden. Diese Höhle nun stand mit der Höhle der Herzkammer in Verbindung durch eine enge Oeffnung, deren Ränder glatt waren. Dies wäre denn ein wahres sackförmiges Aneurisma an dem Herzen selbst, entstanden durch Zerreißung der innern Haut mit Ausdehnung der übrigen und zugleich Statt findender Metamorphose derselben. — Ein solches war auch gewiß der von Puerarius beschriebene Fall einer Zerreißung der Hohlvene; „die Ursache davon, sagt er, war ein hohler Körper, der an dem obern Theile der Vorkam-

mer safs, etwas kleiner als das Herz, von ovaler Form war, und faßriges Blut nebst schwarzem enthielt*)."

3) Sind Erweiterungen der Arterien in ihrem ganzen Umfange bis zu der Gröfse eines Sacks ohne Zerreißung der innern Haut möglich?

Scarpa leugnet nicht, daß die Arterien einer Ausdehnung in ihrem ganzen Umfange und folglich in Hinsicht aller ihrer Häute bis zu einem gewissen Grade fähig seyn; sondern nur, daß die Ausdehnung aller Häute im ganzen Umfange des Cylinders so groß werden könne, um einen Sack zu bilden; indem die innre sehr spröde Haut weit eher zerreißen müsse, da hingegen die äussere weiche Zellhaut weit nachgebender sey, und sich weit stärker ausdehnen lasse; er hat auch durch mehrere Beispiele von Aneurismen, welche von andern beschrieben oder auch abgebildet worden sind, gezeigt, daß sie sich geirrt hatten und daß wirklich eine Zerreißung der innern Haut Statt gefunden hatte. Sehr wahr ist auch wohl der Vorwurf, den er den meisten Zergliederern von Aneurismen macht, daß sie sich weit mehr mit der Untersuchung der lymphatischen, schichtweise in den aneurismatischen Säcken befindlichen Concretionen, als mit der des Zustandes der eignen Arterienhäute beschäftigt hätten. Demohngeachtet scheint es, als ob der hochverdiente Mann zu viel behauptete, wenn er die Möglichkeit einer sehr großen Ausdehnung aller Arterienhäute und folglich große Erweiterung des ganzen Cylinders einer Arterie ohne Zerreißung der innern Haut leugnet.

Schon Morgagni, welcher sich ziemlich genau mit Untersuchungen aneurismatischer Geschwülste be-

*) *Observationes sel. additae thesauro med. pract. Burneti.*
L. III. Sect. 68. pag. 345.

schäftigt hat, giebt zwar zu, daß das sackförmige, durch Zerreißung der innern Haut gebildete Aneurisma am häufigsten vorkomme, allein er unterscheidet doch davon das cylinderförmige, als die seltner vorkommende Art, und führt mehrere Fälle davon auf.*). Allein der Herausgeber des Scarpa'schen Werks hat mit mühsamen Fleiß eine bedeutende Zahl von Fällen aus verschiedenen Schriftstellern gesammelt, von denen wenigstens eine namhafte Zahl kaum für etwas anderes, als für Ausdehnungen aller Arterienhäute im ganzen Umfange genommen werden können. Am zuverlässigsten sind ohnstreitig die Untersuchungen der beiden Monro's, Alexander und Donald**), so wie William Hunters***). Die beiden erstern sagen mit bestimmten Worten: daß in gewissen von ihnen untersuchten Fällen das Aneurisma durch Erweiterung der ganzen Substanz, nicht aber nur einiger besondrer Häute gebildet gewesen sey, und Hunter beweist dies sogar noch durch den Umstand, daß die aufsteigenden Aeste, welche von dem Bogen der Aorta ausgehen, in einem weit größern Raume von einander abstanden, als es eigentlich der Fall ist; allein auch er erkannte das sackförmige Aneurisma, wiewohl Scarpa dessen wahre Bildung genauer angegeben hat. Einen genau beschriebenen Fall, wo allgemeine Erweiterung und ein aneurismatischer Sack der Aorta zugleich zugegen war, hat auch Corvisart (53 Beobachtung) geliefert. Ich will mich nicht weitläufiger in Auf-

*) *Epist. XVII. art. 27.*

**) *Essays and observations physical and literary. Edinb. 1755.*

***) In den Bemerkungen und Untersuchungen einer Gesellschaft von Aerzten in London. 1. u. 3ter Band, und in W. Hunters *medicin. chirurg. Bemerk. und Heilmethoden*, übers. von Prof. Kühn. 1 Band.

stellung mehrerer Fälle einlassen, da jeder Arzt und Wundarzt, dem es um gründliche Belehrung zu thun ist, das klassische Werk von Scarpa zu studieren sich verpflichtet fühlen muß. Allein erinnern muß ich an die Erweiterungen des Herzens mit Vermehrung oder Verminderung der Substanz, welche offenbar in beiden Hälften so häufig vorkommen, ohne daß die innere Haut des Herzens beschädigt wäre, also an einen ganz analogen Krankheitszustand, dessen Bildungsweise wir bereits betrachtet haben.

Eben die Ideen nun, welche die Art und Weise erläutern, wie sich die ungeheuersten Erweiterungen der Herzhöhlen bilden können, ohne daß irgend eine deutlich erkennbare Ausartung, geschweige Zerrei-
 sung in der innern Haut des Herzens Statt findet, geben uns auch ein Licht über die Möglichkeit der Erweiterungen der Arterien in ihrem ganzen Umfange. Der Grund davon liegt nämlich offenbar in einer vorausgegangenen Entzündung der Arterienhäute, wodurch ihr Gewebe aufgelockert und metamorphosirt wird. Hätte Scarpa den ersten Grund der Ausartungen der innern Haut der Arterien weiter verfolgt, so würde er auch die Möglichkeit einer sehr großen Erweiterung aller Häute derselben nicht geleugnet haben; allein ob er gleich sehr richtig die innere Haut der Arterien als eine gefäßreiche und solche anerkennt, die aller krankhaften Veränderungen fähig ist, welche wir an andern lebendigen Theilen wahrnehmen, so nennt er doch die Entzündung derselben nicht, und geht bei seiner Erklärung der Entstehung des Aneurisma von krankhaften Zuständen der inneren Haut der Arterien aus, welche schon Producte einer vorausgegangenen Entzündung sind, z. B. die ulceröse, schuppichte, steatomatöse Ausartung derselben.

Ich glaube, es läßt sich an der Existenz der krank-

haften Erweiterungen der Arterien in ihrem ganzen Umfange, ohne Zerreißung der innern Haut, nicht zweifeln; um nun unsern Gegenstand weiter nach allen Verhältnissen zu beleuchten, gehen wir zu der vierten Frage fort:

- 4) In welchem Zustande befinden sich bei Erweiterungen der Arterien im ganzen Umfange des Cylinders die eigenthümlichen Häute der Gefäße?

Gewiß ist der Unterschied wesentlich, der zwischen dem sackförmigen Aneurisma des Scarpa und einer Erweiterung einer Arterie in ihrem ganzen Umfange Statt findet, indem bei dem erstern gleichsam ein fremdartiger mit Blut gefüllter Sack an einer Seite der Arterie Statt findet, der mit der Höhle derselben durch einen Spalt in Verbindung steht, bei der zweiten aber das Blut nur in einen erweiterten Raum kommt. Scarpa meint, der letztere Zustand sey weniger bedeutend; wogegen zu erinnern ist, daß die Schwächung der lebendigen Energie des Canals an dieser Stelle eine sehr traurige Krankheit ist, die sich durch die stärksten Symptome ausspricht, und durch Lähmung dieser Stelle tödtet, wie wir zum Theil schon gesehen haben; daß hingegen das sackförmige Aneurisma vorzüglich durch Compression Schaden bringt, oft aber nur wenige Leiden dem Kranken verursacht, wiewohl es durch Zerreißung plötzlich tödten kann. Allein, um die Frage zu entscheiden, welchen Namen die Erweiterung des Canals einer Arterie in seinem ganzen Umfange verdiene, ist es nöthig, daß wir den Zustand, in welchem die Häute der Arterie sich dabei befinden können, wohl erwägen und mit demjenigen vergleichen, in welchem sie sich in dem sackförmigen Aneurisma befinden.

Was den Zustand der Arterienhäute in dem letztern anlangt, so hat ihn Scarpa höchst genau beschrie-

ben. Er sagt (§. 16 u. 18). „Zerschneidet man eine aneurismatische Arterie auf der Wand, die der Geschwulst gegenüber ist, so findet man die zerfressene oder geborstene Stelle gegenüber in den eignen Häuten der Aorta; man bemerkt sogleich den Riss, der bald gefranzt, bald schwielicht ist, wie bei Fisteln; von hier fängt das Aneurisma an mit schmalem Hals und wird allmählig breiter. Durch fleißige Zergliederung findet man, daß die eignen Häute der Aorta entweder ganz gesund oder mürbe mit erdigten Punkten besäet sind, daß aber doch jede Haut in besondere Schichten trennbar ist; hingegen an der Wand, wo die Berstung Statt fand, sind die eignen Häute ungewöhnlich dünn, verwirrt, schwer oder gar nicht trennbar, sehr häufig vermengt mit eigenthümlichen Substanzen, die sie so spröde und zerreiblich machen, wie Eierschalen; übrigens desorganisirt und an einer Stelle zerrissen. Trennt man diese Hüllen von innen nach aussen, so kommt man auf die äussere zelllichte Hülle, und löst man diese ab, so findet man, daß dieser weiche, von aussen glatte, flockichte und zelllichte, von innen unregelmäßige Ueberzug sich von dem Umfange des ganzen Canals der Arterie über den Hals und Grund des Sacks ausdehnt. Diese Decke täuscht den Unkundigen leicht, als ob unter derselben die Arterie selbst sich zum Sack ausgedehnt hätte; denn sie wird bei alten Aneurismen dick, pulpos und an dem Halse äusserst fest zusammenhängend mit der darunter liegenden Muskelhaut. Untersucht man aber sorgfältig, so kann man diese Scheide ober- und unterhalb der verletzten Stelle von der Arterie und nach und nach auch vom Halse ablösen; dann sieht man deutlich, daß die Muskelhaut sich nicht zwischen dem Canal der Arterie und dem Eingang

gang in den Sack verlängert, sondern an dem Rande des Risses sich endet.“

Aus dieser Beschreibung geht hervor, daß bei dem sackförmigen Aneurisma nicht nur die innre Haut der Arterie entweder blos an der Stelle, wo der Riß ist, oder auch weiter im Umfange und in einer gewissen Länge ausgeartet seyn kann, sondern auch die äussere zellichte gar sehr von ihrem natürlichen Ansehen abweicht, die Muskelhaut aber an der Stelle des Risses der innern Haut ebenfalls zerrissen ist.

Der Zustand der Häute der Arterie bei einer Ausdehnung derselben in ihrem ganzen Umfange ist verschieden. Oft sind sie dem Anschein nach unverändert; so habe ich sie in dem erweiterten Herzen und in der erweiterten Aorta gefunden. Auch Scarpa scheint sie so gefunden zu haben; denn er sagt, daß bei seinem Aneurisma wohl auch gleichzeitig ein Grad von allgemeiner Erweiterung der Arterie Statt finden könne, und leitet diese von Erschlaffung her, erwähnt jedoch dabei keiner Ausartung der Häute. Allein in den meisten Fällen wird man eine kranke Beschaffenheit der Arterienhäute dabei bemerken. So sagt W. Hunter, die Wände der Arterien können dabei an Dicke zunehmen, und er habe es immer so gefunden. Am allerbäufigsten findet man dabei auf der innern Haut Knochenschuppen, von denen wir schon gesprochen haben. Man muß aber im allgemeinen Scarpa beistimmen, daß die Schriftsteller in der anatomischen Untersuchung der Häute erweiterter Arterien in der That nicht immer sorgfältig genug gewesen sind. Um indeß einen Beweis zu geben, daß sie dabei insgesamt eine krankhafte deutlich wahrnehmbare Metamorphose erfahren können, will ich mich auf einen von Burns

genau untersuchten Fall berufen (S. 234 — 236), wo er den ganzen Cylinder der Aorta vom Herzen an bis über ihren Bogen hinaus gleichmäfsig und zwar so sehr erweitert fand, dafs die Geschwulst zehn Zoll im Umkreise hatte; die Textur der Häute war aber dabei sehr verändert. Aeusserlich und innerlich hatten sie das Ansehen der Membranen, welche den Fötus einschlofsen; sie waren aber so gallertartig und auch fast so durchscheinend, nur dicker und dichter; Schichten von gerinnbarer Lymphe überzogen ihre innre Oberfläche. Nach Umkehrung des Sacks und Entfernung jenes innern Ueberzugs (von Lymphe) bemerkte er, dafs die innern Häute zwar sehr schadhafte und bedeutend ausgedehnt waren, jedoch eine geringere Ausdehnung erlitten hatten, als die äussern; in den fibrösen Häuten aber zeigten sich länglichte Spalten in unregelmäfsigen Zwischenräumen, und die dadurch entstandenen Lücken waren mit gerinnbarer Lymphe angefüllt. Derselbe Schriftsteller führt zugleich einen von Monro beschriebenen und von dem Herausgeber des *Londner medical review* neuerlich untersuchten Fall einer Erweiterung der Aorta in ihrem ganzen Umfange an, welche so grofs war, dafs sie die Hand eines Mannes von mittler Gröfse fafste; hier war die innre Haut dieses Sackes mit Knochenplättchen überzogen, dünn und brüchig, aber nirgends eine Trennung des Zusammenhangs zu spüren.

So erhellte denn aus den angeführten Umständen, dafs die Häute der Arterien, sowohl bei dem sackförmigen Aneurisma als bei der Ausdehnung derselben im ganzen Umfange, krank seyn können. Allein noch einen Umstand müssen wir erwägen, welcher die Ent-

stehungsweise des sackförmigen vorzüglich gut erläutert und vielleicht von Scarpa nicht ganz richtig aufgefaßt worden ist; dies ist der Zustand der äussern Hülle bei dem sackförmigen Aneurisma, bei seinem Entstehen. Scarpa nämlich meint, diese sey ursprünglich gesund und werde nur allmählig zu Folge der erlittenen Ausdehnung, welche sie von dem durch den innern Rifs einströmenden Blute erfahre, verändert. Dies wird indess nicht von der Erfahrung bestätigt, indem der Sack kleiner Aneurismen, die nicht vor langer Zeit entstanden sind, meistens doch dick und sehr fest befunden wird; bei ältern Aneurismen wird die innre Fläche des Sacks aber häufig mit Knorpelschuppen bedeckt gefunden, eben so wie die innre Haut der Arterien bei allgemeiner Erweiterung. Ferner läßt auch die innige Verwachsung dieser äussern Haut mit den innern an dem Halse des Aneurisma schon vermuthen, daß der bedeutende krankhafte Prozeß, der an dieser Stelle vor sich gegangen seyn muß, ehe die innern Häute zerrissen, sich auch auf die äussere Zellhaut erstreckt haben müsse; und in der That würde man nach Scarpa's Erklärung die Bildung eines Sacks mit engem Halse gar nicht begreifen, da das Blut ja vielmehr, wie bei Sugillationen, sich in die Breite vertheilen und die äussere Haut weit eher von den innern in einem beträchtlichen Umfange lostrennen, als bloß auf einer kleinen Stelle in die Höhe heben würde; dies thun nach Burns auch Feuchtigkeiten und Wachsmasse, wenn man sie in eine Arterie einspritzt, deren innre Haut schadhast ist.

Als einen besondern unterscheidenden Character der Erweiterung der Arterien von dem sackförmigen Aneurisma, führt Scarpa auch noch an, daß man in erweiterten Arterien keine polypösen Concretionen

finde, aber wohl in dem erstern. Allein auch dieses ist nicht ganz der Erfahrung gemäß, und ich muß diesen Umstand hier noch beleuchten, weil die richtige Beurtheilung desselben auf die einer andern schwierigen Materie, nämlich der Polypen, einen wichtigen Einfluß hat. Sehr richtig nämlich ist es allerdings, daß man in erweiterten Arterien, deren innere Fläche glatt und dem Anschein nach gesund ist, kaum feste derbe Polypen findet; allein anders verhält es sich mit solchen Erweiterungen, wobei die innere Haut der Arterie krank, rauh oder mit Schuppen besetzt ist; gerade hier findet man meist polypöse Concretionen, wie in einem unten näher anzuführenden Falle, welchen Knips-Macoppe beschrieben hat. Hält man damit zusammen, was Burns in dem kurz zuvor angeführten Falle einer Erweiterung der Aorta mit krankhafter Beschaffenheit aller Häute derselben fand, nämlich Anhäufung lymphatischer Concretionen zwischen der innern und äussern Membran der Aorta und den Rissen der fibrösen Membran, ohne daß die innere Membran irgend eine Spur von einem Risse hatte, so wird man zu der Erklärung gezwungen, daß im letzten Falle die Bildung jener polypösen Schichten durch Ausschwitzung entstand, und dadurch wird es auch höchst wahrscheinlich, daß die polypösen Massen, welche man auf der kranken innern Haut erweiterter Arterien findet, auf gleiche Weise sich bilden. Da aber Ausschwitzung von plastischer Lymphe einen Entzündungsprozeß voraussetzt, so werden wir dadurch erinnert, diesen als das vorzüglichste die Aneurismen begründende Moment anzusehen.

Und dies ist es eben, wovon wir ausgehen müssen, wenn wir zu einer befriedigenden Erklärung der Aneurismen und aller Abänderungen derselben gelan-

gen wollen. Ich kann nicht umhin, bei Aufstellung dieser Idee theils an die erbliche, theils an die bei manchen Subjecten im ganzen Arteriensystem herrschende Anlage sowohl zu Aneurismen als zu Verknöcherungen aufmerksam zu machen. Diese Anlage ist durch sehr zahlreiche Beobachtungen von P. Frank, Lancisi, Albertini u. a. bestätigt worden, allein es fragt sich wieder, worin ist denn diese Anlage gegründet? Ich glaube, in einem abnormen Vitalitätsverhältniß der innern Haut der Arterien, analog dem, wodurch Hautübel begünstigt werden; in einer kranken Reitzempfänglichkeit also der innern Membran der Arterien, wodurch sie zu Entzündungen leicht aufgelegt wird; denn diese bahnen den Uebergang zu den Aneurismen und Verknöcherungen und die Anlage zu denselben erstreckt sich über das ganze Arteriensystem; vielleicht, daß unschickliche Behandlung der allgemeinen Bedeckungen des Körpers und der Hautausschläge oft dazu mitwirkt, da Aneurismen gewiß nicht selten von unterdrückten Hautausschlägen entstehen. Daß Entzündung die Quelle der Erweiterungen des Herzens sey, haben wir bereits gesehen; daß auch die Aorta auf demselben Wege sehr großer Erweiterungen fähig sey, kann wohl nichts so überzeugend lehren, als der vor kurzem angeführte Fall von Burns, wo die innere und äussere Haut der Aorta zu einer gallertartigen Durchsichtigkeit aufgelockert, die fibröse Haut gespalten und zerrissen, und polypöse Schichten zwischen den Häuten ergossen waren. Daß aber auch dem sackförmigen Aneurisma Entzündung vorausgehen müsse, lehren die oben gemachten Bemerkungen, besonders die Verwachsung der äussern Haut rings um den Riß der inneren Häute und die Verdickung der erstern gleich beim Entstehen des Sacks. Damit stimmt auch die Beobachtung überein, daß diese

Aneurismen in den meisten Fällen aus innern Ursachen und daher ganz langsam und versteckt sich bilden, und weit seltner nach äusserer Gewalt, wie auch Scarpa anführt; jene innern Ursachen wirken aber nicht anders, als durch Anfachung eines Entzündungsprozesses; da nun äussere Gewalt diesen ebenfalls hervorruft, so ist schon darum glaublich, daß auch sie auf diesem indirecten Wege und nicht mechanisch durch Sprengung der gesunden innern Haut Aneurismen erzeugen; lesen wir aber dergleichen Krankengeschichten, wo auf äussere Ursachen ein Aneurisma gefolgt war, mit Aufmerksamkeit, so werden wir meist finden, daß die ersten Zufälle von einer Entzündung zeigen, z. B. Schmerz in der Brust, Beengung, Husten u. s. w., die aber nicht geachtet wurden, und daß erst nach Wochen oder Monaten die Zeichen des ausgebildeten Aneurisma eintraten. Wenn nun auch manchmal unmittelbar auf eine äussere Gewalt, (und selbst nach vorausgegangener Empfindung des Kranken, als ob etwas innerlich zerresse), die Zufälle eines Aneurisma hervortreten, so hat man wohl vielen Grund anzunehmen, daß in solchen Fällen die innre Haut vorher schon sehr krank war; manchmal aber geschieht dieses auch wohl, wenn ein schon vorhandenes Aneurisma nun platzt, der Tod aber durch Bildung einer Concretion aus dem ausgetretenen Blute noch einige Zeit verhütet wird. — Umgekehrt entstehen bei allgemeiner Erschlaffung des Körpers nur selten Aneurismen, was doch der Fall nicht seyn könnte, wenn sie auf mechanische Weise erzeugt würden. Angenommen aber auch, daß durch äussere Gewalt eine Spaltung der innern noch gesunden Haut der Arterie manchmal bewirkt werde, so kann es doch nicht fehlen, daß Entzündung die unmittelbare Folge davon

seyn wird, und diese wird daher immer als die Hauptbedingung anzusehen seyn, die der Erzeugung des Aneurisma zum Grunde liegt. Wenn ich Entzündung als das Hauptmoment annehme, was der Bildung der Aneurismen vorhergeht, so will ich damit nicht sagen, als ob die von Scarpa angegebenen Ursachen derselben unrichtig wären; ulceröse, steatomatöse und schuppichte Ausartung setzen vielmehr vorausgegangene Entzündung voraus; nur scheint mir die Erklärung der Bildungsweise der Aneurismen durch meine Ansicht noch mehr vervollständigt zu werden; ein Aneurisma in Scarpa's Sinne wird sich also bilden können, einmal unmittelbar aus einer Entzündung der innern Haut einer Arterie, wenn jene durch Eiterung zerstört ward, andremale später, indem sie mürbe oder wegen Bildung von Schuppen spröde blieb, oder auch, indem zu Folge einer partiellen Entzündung sich Lymphe zwischen ihr und den andern Häuten ergossen, und daraus sich eine Art Speckgewächs gebildet hatte, durch dessen Wachsthum endlich die kranke innre Haut gesprengt ward. Daß sich aus solchen Speckgeschwülsten in den Arterienhäuten Aneurismen erzeugen können, leidet durchaus keinen Zweifel, indem mehrere Beschreibungen derselben, namentlich die von Monro ganz unwidersprechlich beweisen, daß noch Ueberreste von der Speckmasse in dem Sacke befindlich waren, und daß in diesem Falle die Muskelhaut selbst verdickt und ausgedehnt über diese Masse hinweggespannt war, da sie nach Scarpa's Untersuchungen sonst immer an der Stelle, wo sich der Riß in der innern Haut befindet, mit gespalten ist und den Sack nicht umgiebt; zu gleicher Zeit fanden sich in demselben Subjecte noch mehrere vollkommene Balggeschwülste in derselben Arterie; ähnliche

Fälle haben aber auch Guattani*) und Gavina**) beschrieben. So wie in den Fällen, in denen sich das Aneurisma aus einer Speckgeschwulst erzeugt, der Sack schon früher gebildet ist, so muß ohnstreitig auch in andern Fällen die Anlage zur Bildung eines Sackes dadurch schon vor der Entstehung des Aneurisma gemacht seyn, daß die äussere Zellhaut der Arterie bereits mit der fibrösen und innern in einem gewissen Umfange fest verwachsen und selbst mehr oder weniger metamorphosirt ist.

Aus dieser Erläuterung der Bildungsweise lassen sich nun die verschiedenen Abarten und Modificationen der Aneurismen erklären, welche wir bei den Schriftstellern antreffen. Umschrieben ist es, so lange der Sack ganz bleibt, er mag groß oder klein seyn; ausgebreitet, wenn der Sack zerrissen ist, und das aus dem Risse ausgetriebene Blut sich in das benachbarte Zellgewebe ausgebreitet hat; gemischt, wenn sich an einer in ihrem ganzen Umfange erweiterten Arterie auch noch ein aneurismatischer Sack befindet; varicös, wenn eine unter einer Vene liegende Arterie bei einem Aderlaß nebst beiden Wänden der Vene durchstoßen worden ist, und die Vene durch das aus der Arterien-Wunde in sie einströmende Blut in eine Geschwulst erhoben wird; ächt, in Scarpa's Sinne, nur das sackförmige; nach allen

*) *De externis aneurismatibus, in Lauth collectione scriptorum latinorum de aneurismatibus, c. XV. iconibus, Argentorati 1785;* ein Werk welches die schätzbarsten Untersuchungen dieser Krankheit von noch mehrern, besonders auch von Lancisi, Matani, Verbrugge, enthält.

**) Bei Ebendemselben *observ. XVII.*

ältern Schriftstellern, wenn das ganze Gewebe einer Schlagader im ganzen Umkreise des Canals in einer gewissen Länge erweitert ist, da sie das sackförmige und ausgebreitete vielmehr das falsche nennen; primitiv wird das ächte nur seyn, und als consecutiv kann man nur das falsche oder die nach Zerreissung des Sacks entsandene in der Nähe desselben befindliche Geschwulst ansehen, die das ausgetretene geronnene Blut und das darum befindliche verdickte Zellgewebe, oder auch gar eine in die Körper der Wirbel gefressene Höhle bildet. Bedenken wir nun, daß Erweiterungen und aneurismatische Säcke auf gleiche Weise entstehen und daß beide wesentlich mit Ausartungen der Häute der Arterien verbunden sind, so muß man wohl zugeben, daß sie gerade in mehreren ganz wesentlichen Puncten mit einander übereinstimmen; in so fern indeß bei den erstern das aus dem Herzen zuströmende Blut in demselben Canale fortfließt und nur in einen erweiterten Raum tritt, in dem zweiten aber ein neues Gebilde, ein mit der Höhle der Arterie in Verbindung stehender und mit Blut aus derselben erfüllter Sack da ist, welcher durch Druck nach einwärts oder nach auswärts entweder die Arterie verengt oder die Verrichtungen der benachbarten Theile, z. B. der Luftröhre, der Speiseröhre, einschränkt; in so fern ferner die Metamorphose der Arterienhäute bei letztern auf einen kleinen Punkt eingeschränkt, und die Kraft der Arterie an sich wenig vermindert seyn kann, müssen beide als zweierlei Formen von einer und derselben Grundkrankheit, welche in Ausartungen der Arterienhäute besteht, angesehen werden. Die Wirkungen beider Zustände auf den Organismus und die Erscheinungen, wodurch sie sich offenbaren, sind daher gar sehr von einander abweichend und die Gefahren von beiden

beruhen auf verschiedenen Momenten. Weit entfernt, dals Erweiterungen der Aorta keine grofsen Zufälle machen, übertreffen die letztern vielmehr jene der Aneurismen oft und, unter gewissen Umständen, um ein grofses, an letztern hingegen sterben nicht selten die Kranken zu einer Epoche, wo noch gar kein Verdacht der Gegenwart einer solchen Krankheit da war. Beide tödten allerdings oft durch Zerreissung, am meisten an einer Stelle, die noch innerhalb des Herzbeutels liegt, nicht weit von dem Ursprunge der Aorta aus dem Herzen, weil hier die Aorta von aussen am wenigsten geschützt ist; und zwar reissen hier zuweilen noch ganz kleine Säcke. Weit öfter tödten Erweiterungen aber durch allmälige Erlahmung der Arterie, eben so wie Erweiterungen des Herzens, mit denen sie meist in Verbindung einhergehen und gleichzeitig aus einerlei Ursachen entstehen.

Aus der Beschaffenheit und Entstehungsweise der sackförmigen Aneurismen lassen sich auch die Eigenthümlichkeiten in ihrem Gange und ihrer Zufälle leicht erklären. Ihre Zufälle rühren vorzüglich von Druck her und sie sind denen der Balggeschwülste in der Bruthöhle zu vergleichen. Diese Geschwülste sind bei ihrer Entstehung immer klein, und bewirken dann oft gar keine besondern Zufälle, am wenigsten dann, wenn sie an der rechten Seite der Aorta ansitzen, weil sie dann am wenigsten auf die Luft- oder Speiseröhre drücken; sitzt die Geschwulst an der aufsteigenden Aorta, so leidet das Athemholen, sitzt sie an dem Bogen derselben, so leidet das Schlingen vorzugsweise, (*Morgagni ep. XVIII. art. 22.*), was Burns (S. 281.) durch Beispiele sowohl, als aus der gegenseitigen Lage dieser Theile sehr gut gezeigt hat. Diese Umstände sind diejenigen, welche uns vorzugsweise bei der Diagnose der Aneurismen

leiten müssen. Denn daß beide Theile heftig gedrückt werden können, lehren Zergliederungen; man hat die Luftröhre nämlich nicht nur ganz platt gedrückt, sondern auch zuweilen angefressen, oder absorhirt und ganz dünn gefunden; ja manchmal tödtet das Aneurisma durch Berstung in die Luftröhre oder in die Speiseröhre unter Zufallen von Bluthusten oder Blutbrechen, plötzlich. Ehe wir in der näheren Betrachtung derselben aber weiter gehen, müssen wir erwähnen, daß Aneurismen der Aorta, indem sie an GröÙe allmählig zunehmen, entweder nach innen oder nach aussen zu sich vergrößern; in dem letzten Falle stellt sich endlich eine klopfende Geschwullst zwischen den Ribben ein, diese werden nach und nach absorhirt, die Geschwullst erreicht manchmal eine ungeheure GröÙe, und scheint eben so, wie Vergrößerungen des Herzens, zu schleichen- den Entzündungen geneigt zu seyn, wodurch das Wachsthum dann sehr beschleunigt wird. Die allgemeinen Bedeckungen selbst werden davon verdünnt und die ganze Geschwullst bekommt ein purpurfarb- nes Ansehen; sie wird endlich gar angefressen, die Geschwullst bricht auf und tödtet meist schnell durch Blutergießung, oder nachdem der Blutsturz sich noch einigemale durch Verstopfung der Oeffnung, vermit- telst geronnener Blutmassen gestillt hat, immer in sehr kurzer Zeit. Stellt sich die aneurismatische Ge- schwullst nach aussen zu, so ist es leicht, sie zu er- kennen. Schwerer aber, wenn sie nach innen zu sich vergrößert. Doch davon werden wir bei der Diagnose der Erweiterungen der Herzhöhlen handeln.

Achtes Capitel.

Ueber Herzpolypen als Momenten chronischer Krankheiten des Herzens.

Wir haben bereits oben in dem Abschnitt von der Entzündung der innern Haut des Herzens einen Begriff von dem gegeben, was man Herzpolyp nennt, und zugleich die eine Seite dieser Lehre, die wir für die reelle erklärt haben, beleuchtet; in so fern durch Ausschwitzung plastischer Lymphe aus der entzündeten innern Membran des Herzens hautartige oder auch dicke und lange Concremente von halborganischem Ansehen in den Höhlen des Herzens sich bilden und in Verbindung mit der durch die Entzündung gekränkten Vitalität des Herzens den Tod bewirken können. Allein von dieser Seite nehmen die Erfinder und Vertheidiger der Lehre von den Herzpolypen, als Ursachen von Herzkrankheiten, die Sache eigentlich nicht, und nur einige neuere Schriftsteller stellten die Idee auf, daß Herzpolypen sich wohl auch durch entzündliche Ausschwitzung im Innern des Herzens bilden könnten, welche ich oben weiter ausgeführt habe.

Die ältern Aerzte, welche noch keine genauen Begriffe von entzündlicher Ausschwitzung, ja nicht einmal von Plasticität der Blutlymphe hatten, kamen ohnstreitig dadurch zunächst auf die Idee, daß die polypösen Substanzen, welche man in dem Herzen mancher Personen nach dem Tode antreffe, gewisse Krankheiten erzeugen, weil sie dieselben für eine Art von Gewächsen oder neuen organischen Erzeugnissen hielten, welche mit ähnlichen Erzeugnissen, die man als Producte einer kranken Vegetation

aus den Wänden der Gebärmutter oder den Nasenhöhlen schon kannte, gleiche Entstehung und Natur hätten. Man kam auf diese Idee, weil man diese polypösen Substanzen in den Zwischenräumen der Muskelbündel festsitzend fand und eine Art von Struktur, als ob sie aus über einander gelegten Schaaalen von zelllichtem Bau beständen, in ihnen wahrzunehmen glaubte. Wegen jener Aehnlichkeit mit den wahren Gewächsen in der Mutter oder Nase sowohl, als auch wegen der vielen fufsartigen Fortsetzungen dieser im Herzen gefundenen Substanzen in die benachbarten Blutgefäße, gab man ihnen den Namen Polypen. Dieser ist zuerst von Bartoletti und Pissini gebraucht und eingeführt worden, ihnen folgte Tulpius *). Allein Kerkring**) stand ziemlich zeigig gegen diese Lehre auf und suchte sie, selbst durch ein ganz einfaches Experiment, zu widerlegen, indem er bewies, daß polypöse Gerinnungen in den Blutgefäßen lebendiger Hunde sehr schnell durch Kunst erzeugt werden könnten. Wenn man Vitriolsäure in die Blutgefäße spritze und die Gefäße mehrere Stunden darnach öffne, so finde man jene Gerinnungen darin. Malpighi***), Manget****), Pechlin†), Peyer††), Fr. Hoffmann†††), Joh. B. Fantoni††††), und fast alle gleichzeitige und spätere Schriftsteller vertheidigten sie und behaupteten, daß die Herzpolypen eine eigne

*) *Observ. medicae. Lib. I. cap. 72. p. 82. Edit. Amstel. 1665.*

**) *Spicilegium anatomicum. Amstel. 1670.*

***) *Opera posthuma; Dissert. de Polypor. Lugd. Batav. 1687.*

****) *Bibliotheca anatomica, T. II. Pars 2. pag. 124. ann. 1685.*

†) *Observationum physico-medicar. Libri III. Hamburgi 1691.*

††) *Methodus histor. anatom. med.*

†††) *Systema medicinae rationalis Tom. III. Sect. 1. cap. 7.*

§. 44.

††††) *Observ. anatom. med.*

höchst wichtige Ursache vieler Brustbeschwerden ausmachen, und den Tod durch Hemmung der Lebensthätigkeit des Herzens und der Lungen herbeiführten. Ich beziehe mich auf die schon angeführte in der That mit einem Aufwand von praktischer Kenntniß geschriebene Abhandlung von Knips-Macoppe. Kerkings Widerlegung fruchtete weiter nichts, als daß man anfang, ächte und unächte Polypen zu unterscheiden; unächt nannte man die Gerinnsel von rothem Blut, oder auch weißse, wenn sie wenig Festigkeit hatten; als ächte aber erkannte man alle weißgelbe feste Substanzen an, welche einen zellichten Bau zu haben schienen. So blieben die Sachen, bis im achtzehnten Jahrhundert Morgagni*) und Senac wiederum die ganze Sache einer Critik unterwarfen, den Werth dieser Lehre sehr einschränkten, ja sie fast ganz umstießen; Lieutaud**) aber geradezu die Existenz der wahren Herzpolypen leugnete, indem er innerhalb 30 Jahren wohl in allen Cadavern Gerinnsel von Blut, aber nie einen polypösen Auswuchs gefunden habe. (Man sieht hieraus, daß er unter Polyp etwas anderes versteht, als seine Gegner, nämlich wahre Auswüchse wie in der Nase, hingegen nennt er alle Erzeugnisse aus dem Blute, die man in festerer Form im Herzen findet, und welche andre in ächte und unächte Polypen unterscheiden, Gerinnsel, erkennt also jenen Unterschied gar nicht einmal an). Als der wichtigste Gegner aber der Lehre von den Herzpolypen trat Andreas Pasta in seiner mehrmals schon angezogenen geistreichen Schrift auf, wor-

*) *Epist. XXIX. art. 26. 27. epist. XVII. art. 29. epist. XXIV. art. 22. 24. seq. epist. LXIV. art. 9. 10.*

**) *Precis de la medecine pratique. Paris 1761. p. 275.*

innen er zu beweisen sucht, daß alle sogenannten Herzpolypen erst im Sterben oder nach dem Tode durch freiwillige Gerinnung des Blutes und seiner Bestandtheile sich bilden und daß alle von den verschiedenen Schriftstellern erzählten Krankengeschichten, die sie von Polypen im Herzen ableiten, irrig beurtheilt wären. Mit so vielem Scharfsinn diese Schrift auch in der That abgefaßt ist, so vertheidigt doch der wackre Borsieri*) kurz nachher die Existenz der Herzpolypen als krankmachender Momente unter gewissen Bedingungen, obgleich er im ganzen genommen der Meinung ist, daß die ältern Aerzte viel zu weit gegangen wären, wenn sie fast jede irgend feste und weißse Gerinnung, die nach dem Tode im Herzen gefunden ward, als Ursache von Krankheit und des Todes angesehen hätten; er behauptet nur, sie bildeten sich zuverlässig im Leben aus; dies erbelle 1) aus Aneurismen, in denen sie schaaalenartig übereinander liegen; 2) aus einem von Langhans erzählten Falle, wo das Herz davon geborsten sey; denn wäre der Polyp nicht früher da gewesen, so hätte er sich nach dem erfolgten Riß doch nicht bilden können, wo das Blut eher heraus geflossen seyn würde; 3) daraus, daß man sie in den Endigungen der Gefäße amputirter Glieder und in Gefäßen finde, die man an zwei Stellen unterbunden habe.

Nach diesen klassischen Schriftstellern blieb in der spätern Zeit die Lehre der Herzpolypen immer noch so schwankend, wie vorher, und wir finden, daß einzelne Schriftsteller von Rang sie fernerhin ganz verwerfen, andre wieder ihren pathologischen Werth

*) *Burserii de Canifeld Instit. medic. pract. Mediolanli 1789. Vol. IV. P. I. p. 505.*

hoch anschlagen. Zu den erstern gehören Baillie*), Bichat**), Vetter***), zu den letztern aber Cheston****), Kinglake†), Thomann††), Harles†††), Zadig††††), Maincourt*), ganz vorzüglich aber und vor allen unser ohnlängst verstorbener ehrwürdiger Veteran Wichmann*), dem wir so viele wichtige Aufklärungen in der Diagnostik verdanken; und an diesen schlossen sich seit dieser Zeit die meisten deutschen Aerzte an; aber auch Corvisart, Testa und Burns, die neuesten ausländischen Schriftsteller über die Krankheiten des Herzens, sind der Meinung, daß sich, wenn auch selten, Polypen während des Lebens im Herzen bilden und Ursachen zu gewissen Herzzufällen werden können, nur daß man ihre Gegenwart nicht aus bestimmten Zufällen erkennen könne. Ich könnte den Catalog der Schriftsteller über die Herzpolypen noch ungemein erweitern; ich habe nur diejenigen angeführt, welche diese Lehre einer genauern Prüfung unterworfen haben, nicht die, welche sie annehmen, ohne

*) Ueber den krankhaften Bau d. m. K.

**) Allgemeine Anatomie, auch in den Sammlungen für prakt. Aerzte 20. Band.

***) Pathologische Anatomie. 1. Band. Wien 1795.

****) Sammlungen für prakt. Aerzte 11. Band. 2. St. S. 226. aus dem London med. Journal vom Jahre 1785.

†) Ebendaselbst 13. Band. 5. Stück. S. 385. aus dem London med. Journal vom Jahre 1789. Vol. X. p. 11. p. 341.

††) *Annales Instituti Clinici Wurceburgensis. T. II. pag. 99.*

†††) In den Zusätzen zu Scarpa's Werk über die Pulsadergeschwülste. Zürich 1808. und in Hufeland Journal der prakt. Heilkunde. 6. Band. S. 559.

††††) Archiv der prakt. Heilkunde für Schlesien. 5. Bd. 4. Heft. No. 5. über Herzpolypen und Aneurismen des Herzens.

*) In Hufelands Annalen der französischen Arzneikunde. 1. Bd. Seite 344.

**) Ideen zur Diagnostik, 2. Band. Hannover 1797. Seite 162. u. folg.

ohne eben ihre Existenz im Leben und ihren pathologischen Einfluß genauer untersucht zu haben; sonst müßte ich noch eine große Zahl von alten Schriftstellern, und von den spätern, welche sie annehmen, vorzüglich noch Boerhave*), Haller**), Lancisi in seinen beiden angeführten Werken, Selle***), de Haen****) und mehrere nennen.

Ich habe die Geschichte dieser Lehre kurz entwickelt, ohne mich bei den Meinungen und Gründen der Partheien aufzuhalten; die Sache ist in der That auch so verwickelt und verworren, daß, wenn man in solche einzelne Angaben sich einlassen wollte, die Leser bald ermüdet den Gegenstand verlassen, und ihn sich selbst überlassen würden. Ich werde daher die Resultate meiner Untersuchungen so vorzutragen suchen, daß ein jeder, welcher sich gründlich über diesen Gegenstand aus den Quellen belehren will, die Grundsätze vorgezeichnet finden wird, nach welchen dieselben beurtheilt werden müssen.

Ich bemerke daher zuerst im allgemeinen, daß beide Partheien fehlerhaft zu Werke gegangen sind; die Vertheidiger, in so fern sie aus Mangel an Kunde der Herzkrankheiten überhaupt, und der pathologischen Anatomie insbesondere, ferner wegen unvollkommener Kenntniß der Veränderungen, deren das sich selbst überlassene Blut in den Gefäßen des todten Körpers fähig ist, so wie endlich wegen unterlassener Unterscheidung der Natur und Eigenschaften des plastischen Bestandtheils des Bluts, welcher in der Gesamtmasse des Bluts befindlich ist und der durch

*) *De morbis cordis*; in den Samml. für pr. Aerzte 9. Bd.

**) *Elementa Physiologiae. T. V. Sect. 1. §. 11.*

***). Beiträge zur Natur- und Arzneiwissenschaft, 2. Th. S. 37.

****) *Ratio medendi. T. II.*

entzündliche Ausschwitzung abgesetzten coagulablen Lymphe, die verschiedenartigsten Zustände mit einander verwechselten, ohne deren genaue Beachtung und Kenntniß nur Verwirrung der Begriffe das Resultat seyn kann; — die Gegner dieser Lehre aber, daß sie in der Kenntniß der Herzkrankheiten überhaupt ebenfalls nicht bewandert waren und darin grobe Blößen geben; daß sie ebenfalls die entzündliche Ausschwitzung nicht beachtet und das Produkt derselben von der einfachen Gerinnung des Bluts und des fasernartigen Bestandtheils nicht unterschieden haben; endlich, daß sie von einem Gesichtspunkte ausgingen, welcher zu viel zu beweisen strebt, nämlich, daß polypöse Substanzen im Herzen und in den Gefäßen sich während des Lebens gar nicht bilden können. Wir wollen dies nun im Einzelnen näher sehen.

Die ältern Schriftsteller machen sich die Sache im Ganzen ziemlich leicht, wenn sie Polypen im Herzen als Ursachen von vielerlei Leiden und von dem Tode annehmen; sie wurden durch den Anblick von sonderbaren, dem Anschein nach organischen Gebilden, nämlich von ziemlich festen, derben, oft fettähnlichen, wie mit einer dünnen Haut überzogenen Körpern, welche die Höhlen der Gefäße und des Herzens in den Leichnamen ausfüllten, sich meist fest in die Zwischenräume der Fleischbündel einsenkten und gleichsam anklammerten, überrascht; sie hielten es für unmöglich, daß solche Körper in kurzer Zeit entstehen und so fest werden könnten; durch die Wahrnehmung von schweren Brustzufällen während des Lebens vieler solcher Kranken, bei denen man solche Gebilde nach dem Tode fand, wurden sie noch mehr von der Richtigkeit des Causalzusammenhangs dieser Zufälle und jener Gebilde überzeugt; der Mangel an gründlicher Kenntniß der Natur und des Ganges andrer sehr wesentli-

cher Herzkrankheiten, besonders der Entzündung, aber auch chronischer, z. B. der Erweiterungen, der Klapfenfehler störte sie in ihrer Ansicht nicht; ja die Phantasie ward von dem Anblick dieser so monströsen Substanzen ergriffen und mehrere der Aeltern hielten sie sogar für belebt, verglichen sie mit Schlangen und Ottern, zeichnen sogar ihre Köpfe, lassen sie in das Herz sich verbeissen und nehmen die Ausdrücke, womit die Kranken im Leben ihre Gefühle im Herzen bezeichnet hatten, als ob Vipern u. s. w. darin wühlten*), als reelle und ächte Gefühle. Da die ältern Schriftsteller also in den Kenntnissen noch so sehr zurück waren, welche man haben muß, um über die sogenannten Herzpolypen gründlich zu urtheilen, so ist es begreiflich, daß auch ihre Krankengeschichten sehr unvollkommen sind und den Gegnern daher nur zu viel Gelegenheit darbieten, ihre Ansichten verdächtig zu machen.

Ich habe mir die Mühe genommen, eine bedeutende Zahl solcher bei den ältern und neuern Schriftstellern beschriebener Fälle, wo Herzpolypen der Grund des Todes gewesen seyn sollen, zu kritisiren und will das Resultat meiner Untersuchung kürzlich mittheilen; es ist folgendes:

- 1) In vielen Fällen waltete eine Herzentzündung ob, und die Polypen konnten Folge derselben seyn,

*) Drelincourt erzählt dies ganz treuherzig von einem Säufer, der diese Klagen führte und oft Anfälle von Beklemmung, Convulsionen, Bewusstlosigkeit und Schaum vor dem Munde bekam, und so schnell einmal in einem derselben starb. *V. Boneti Sepulchretum anatom. T. I. l. I. p. 296. und T. I. Lib. II. Sect. 4. obs. 6. §. 1. 2.* wo der D. Mai dem Severin eine Krankengeschichte dieser Art mittheilt, und sie *historiam mirabilem anguis bifidi* nennt, die Schlange auch wirklich beißen läßt u. s. w.

von diesen ist an seinem Orte schon gesprochen worden.

- 2) In andern Fällen hatten die Personen, bei welchen man Polypen im Herzen nach dem Tode fand, entweder gar keine Leiden, oder doch nicht auf der Brust, geklagt; gleichwohl werden diesen Polypen dieselben Eigenschaften zugeschrieben, welche man den ächten zuschrieb. So erzählt Winkler *) „ein Mann sey an einem symptomatischen Fieber innerhalb acht Tagen gestorben und man habe in der rechten Herzkammer eine freiliegende fasernartige Masse von der Gröfse eines Taubeneies gefunden, welche dem Fette ähnlich gewesen sey.“ Ferner Heurnius **) „ein alter Bettler kam ins Hospital mit Wassersucht und Durchfall, die sich 6 Wochen vorher angefangen hatten; man fand die Herzhöhle bei ihm nebst den großen Gefäßen mit einem klebrigen weissen und höchst zähen Stoff angepfropft und wahrscheinlich war sein ganzes Blut von dieser Art.“ Doch wozu die Beispiele anhäufen? Senac ***) hat deren mehrere gesammelt, besonders auch solche von Vater, Bartholin und Winkler, wo man Polypen in den Gefäßen und in dem Herzen bei Sectionen schnell und durch Gewalt umgekommener Menschen fand.
- 3) Noch andre Fälle sind viel zu oberflächlich erzählt, als dafs man irgend etwas aus ihnen schließen könnte; manche davon, die nach äußeren Verletzungen der Brust entstanden wären, lassen vermuthen, dafs organische Zerrüttungen im Her-

*) *Miscellanea Naturae Curios. anni 1671. obs. 153.*

**) *Observationes hist. 19.*

**) Am angef. O. L. IV. Chap. X. §. I. p. 442 seq.

zen können Statt gefunden haben und daß sie nur übersehen worden sind, z. B. der oben angeführte Fall aus Drelincourt; ferner von Borrich*), „ein Knabe von 8 Jahren kletterte auf Tischen und Bänken herum, fiel und erlitt einen harten Stoß auf die Brust; er verschwieg es, ward träge, bleich, bekam Leibschmerzen; auf Wurmmittel gingen Spulwürmer ab; allein er starb wenige Tage darauf. Es fand sich in der rechten Herzkammer ein länglichtes frei liegendes Stückchen Fleisch, in der linken ebenfalls ein solches, was einem Wurme ganz ähnlich sahe.“ Ferner von Bogdanus**) „ein betrunkenener Bauer ward durch einen Schlag mit der Faust niedergeworfen; klagte sogleich über Frost, Lendenschmerz, schleppte sich aber denselben Tag noch nach Hause eine Stunde weit, bekam Bluthusten mit heftigen Brustschmerzen, großen Durst, Phantasiren und starb schon am vierten Tage unter Convulsionen. Man fand den Herzbeutel normal und das Herz schlaff; in der rechten Kammer einen weißlichen Stoff, der dem Pancreas glich; da aber etwas wahres Fett dazwischen lag, was sehr zähe war und nicht mit den Nägeln hinweggeschabt werden konnte, so hielten wir es für etwas anderes; auch war diese Kammer mit faulem Blute, d. i. ohne Fasern angefüllt. Auch in der linken Kammer fand sich eine ähnliche gleich große Masse; wir nennen es daher einen Herzpolypen; beide wogen wenigstens 4 Unzen.“

4) Noch wichtiger aber ist, daß ältere und neuere Schriftsteller ohne Bedenken auch solche Fälle von

*) *Acta Medic. Th. Bartholini anni 1674. 75. 76.*

**) *Apud Bartholinum, Epist. II. Centur. 4.*

Herzpolypen als Beweise der krankmachenden Kraft der letzteren aufstellen, in denen zugleich die wichtigsten organischen Fehler des Herzens gefunden wurden, von denen sie aber ganz und gar keine Notiz nahmen. Dergleichen findet man von Fantoni, Panaroli, Lancisi, Bontius erzählt; ganz so verhält es sich mit dem Falle des Knips-Macoppe, auf welchen Wichmann eigentlich so viel baut, aber auch mit dem von Cheston in neuerer Zeit berühmt gewordenen und einem ähnlichen von Kinglake erzählten. Wir werden auf sie zurückkommen. Hier ist nur zu bemerken, daß man aus solchen Fällen ersieht, wie wenig die Aerzte sich auf Beurtheilung der Wirkungen organischer Herzfehler verstanden haben müssen und wie so ganz überzeugt man von der todbringenden Wirksamkeit der Herzpolypen war. Wir können daraus abnehmen, wie leicht die Sinnlichkeit uns Aerzten einen Streich spielt und wie wir in Krankheiten durch einen Nebenumstand, der die Sinne mächtig ergreift, verplüfft werden können und dann den Wald vor lauter Bäumen nicht sehen.

Wenn die Vertheidiger der Herzpolypen ihre Lehre durch Fälle aus ihrer Erfahrung schlecht vertheidigten, so gelang es ihnen nicht besser mit den Beweisen, welche aus der Natur und Beschaffenheit dieser Gebilde selbst hergenommen wurden; sie gaben auch hierin zu starke Blößen, als daß die Gegner nicht viele Angriffspunkte hätten finden können.

Man sahe nämlich zwar bald ein, daß das Blut, wenn es kurz vor und nach dem Tode in dem Herzen und den großen Blutgefäßen zum Stocken komme, leicht zu einer ziemlich festen Masse gerinnen könne,

und unterschied deshalb wahre und falsche Polypen. Allein man gab keine weitem Kriterien an, wodurch beide Arten unterschieden werden könnten, als die Derbheit und Festigkeit, also relative Eigenschaften; und man mußte nun dem secirenden Arzte auf das Wort glauben, wenn er die Derbheit eines Polypen so bedeutend fand, daß er sich berechtigt glaubte, ihn zu den ächten zu zählen. Man sagte auch wohl, die ächten Polypen seyen häutig, ja manche behaupteten, kleine Blutgefäße in ihnen gesehen zu haben und so hoffte man die wahrhaft organische Struktur derselben außer Zweifel gesetzt zu haben, worauf eigentlich die Hauptsache ankommen mußte. Allein wir werden sogleich sehen, daß diese Beweise nicht Stich hielten.

Wir wenden uns nämlich zuerst zu dem, was die Gegner der Polypenlehre eingewendet haben, und zwar zu denen Einwürfen, welche von der Beschaffenheit der polypösen Gebilde selbst hergenommen sind. Daß der Fasernstoff des Bluts nach dem Tode und selbst außer dem Körper wirklich zu eben so fester Masse gerinnen könne, und daß auch die Entzündungskruste des Bluts, wenn sie öfters mit Wasser ausgewaschen wird, auf der Oberfläche ein Gewebe von weißlichen Häutchen zeige, in welchem Gänge und gleichsam Bläschen zu bemerken sind, sagt selbst Malpighi*), und er beschreibt nicht nur den ächten Polypen ganz eben so, sondern bekennt auch, daß er das häutige Wesen der Entzündungskruste für die Mutter der Polypen halte. Sehr richtig beweist nun Pasta **) aus diesen Angaben, daß weder Malpighi,

*) *Dissertat. de polypo, in Mangeti Bibliotheca anatom. T. II. pars 2. p. 120.*

**) *Am angef. O. §. 18—22. Seite 66—74.*

noch andre einen wesentlichen Unterschied der ächten und falschen Polypen anzugeben im Stande gewesen wären. Allein Pasta begnügt sich damit nicht, er zeigt aus Versuchen in Leichnamen, die er bald nach dem Sterben in eine bestimmte Lage des Körpers versetzte, oder an Hunden, die er durch Aufhängen am Halse tödtete, daß der weißse fasernartige Bestandtheil des Bluts immer auf dem obern Theile des Blutkuchens gerinnt, daß die Lage des Herzens in den Leichnamen sich vielfach abändere von der normalen, und daher sowohl, als wegen der Weite der Höhlen des Herzens, die Lage und Ordnung der Gerinnsel im Herzen auch sehr verschieden ausfalle. Vortrefflich beschreibt er auch die verschiedene Beschaffenheit der Blutkruste; sie sey bald einer Haut, bald dem Fleische, bald einem Fett, bald dem Schleime ähnlich, oder allen zusammen oder mehrern; und es sey unglaublich, welchen Grad von Festigkeit diese Kruste, die doch gleichsam in einem Augenblicke erzeugt werde, erlangen könne, sobald in den Zwischenräumen derselben keine dünnere Feuchtigkeit stocke; er zeigt, daß Mänet selbst sie so fest und so fasernartig fand, daß er sie sehnearartig nennt; daß sie sich fest an die Fleischbündel des Herzens anhefte und in ihre Zwischenräume eindringe. Wir kennen das Verhalten des Bluts in Hinsicht seiner Gerinnbarkeit gegenwärtig durch Hewson's und J. Hunters Versuche weit besser als unsre Verfahren, und so können die hier angegebenen Erscheinungen uns nichts Neues seyn, obwohl Pasta ein vorzügliches Verdienst um diese Versuche zukommt.

Nicht nur von dieser Seite her ist Pasta's Angriff gegen die Erzeugung wahrer Polypen während des Lebens meisterhaft und erschöpfend, sondern auch in Hinsicht des Belebtseins derselben durch eigne

Blutgefäße. Er zeigt *) daß Lower, Dimerbroek und Manget zwar Gefäße wollen gesehen haben, daß aber Morgagni **) sie widerlegt habe, indem weder dieser, noch auch selbst Malpighi, dergleichen habe entdecken können. Es sey Täuschung, wenn man sie zu sehen glaube, indem sich wohl eine Art von Röhren darin vermittelt der in ihre Zwischenräume eindringenden rothen Bluttheilchen bilden könne. In der That ist auch späterhin von keinem Anatom bewiesen worden, daß die Herzpolypen Gefäße enthalten, wiewohl ein Beobachter dem andern nachgesprochen hat, daß er dergleichen gesehen haben wolle. Einen besondern Fall muß ich ausnehmen und anführen, der von Burns ***) erzählt worden ist. Er spricht von den polypösen Gerinnungen, welche man in solchen Herzen findet, deren Wände in einer bedeutenden Ausdehnung krank sind, z. B. verdickt und zum Theil verknöchert; in einem solchen fand er einen Polypen von der Gröfse eines Taubeneies, dessen breitere Basis an der innern Fläche des durchaus verdickten und krankhaften linken Vorhofs befestigt war. Wenn er in diesem Herzen Luft in die Kranzvene trieb, so konnte er in der neugebildeten Substanz, worin sich auch etliche verknöcherte Stellen befanden, einige wenige Gefäße aufblasen. Burns ist ein zu genauer Anatom, als daß man seine Aussagen verdächtig finden könnte; allein man vergesse nicht, daß er von einem Polypen spricht, der an einer kranken Haut des Herzens fest ansaß; diese entstehen nämlich unsträtig durch entzündliche Ausschwitzung und in solchen werden sich auch unsträtig Blutgefäße er-

*) Am angef. O. pag. 57. §. 9.

**) *Adversaria anatom. p. 40. animadv. 27.*

***) Am angef. O. Seite 251.

zeugen können; ja diese Entdeckung, wenn sie sich ferner bestätigen sollte, würde gar sehr zur Bestätigung der Meinung dienen, daß die polypösen Schichten, womit kranke Wände der Gefäße bedeckt gefunden werden, Produkte der Ausschwitzung sind, wie wir bald zeigen werden.

Aus diesen Erläuterungen ergibt sich, daß die Beweise für die Existenz der Polypen während des Lebens, welche von ihrer Derbheit und Festigkeit hergenommen sind, und worauf noch Senac und Morgagni bauen, an und für sich gar nichts beweisen. Es läßt sich auf eine sehr einleuchtende Weise aus einem einzigen Falle Morgagni's *) zeigen, daß die Blutlymphe in dem lebendigen Körper sehr bald zu einer festen Masse gerinnen kann, sobald sie außer Circulation gesetzt ist; es war nämlich ein Aneurisma innerlich gerissen, aber der Tod folgte nicht sogleich darauf; den Grund davon fand er bei der Oeffnung des Leichnams; das Blut war durch eine weite Oeffnung in die Brusthöhle gedrungen; allein es hatte sich in dieser Oeffnung eine hohle röhrenförmige polypöse Masse erzeugt, welche dem ausgetretenen Blute zu einem Behälter diente. Einen dritten Grund gegen die Bildung der Polypen während des Lebens nimmt Pasta (§. 7—9. p. 25.) davon her, daß die Herzhöhlen dann müßten ausgedehnt gefunden werden; allein davon werde bei den Beobachtern nichts erwähnt, oder wo Ausdehnung zugleich da war, da sey nicht bewiesen worden, daß sie Folge des Polypen war. Ich will in Hinsicht dieser Angaben bemerken, daß die ältern Beobachter allerdings für den letzten Fall den Beweis ganz schuldig geblieben sind; im allgemeinen aber kein

*) *Epist. XVII. art. 14.*

Beweis weder für noch wider die Erzeugung der Polypen im Leben, aus der gleichzeitig Statt findenden oder abwesenden Erweiterung der Höhlen hergenommen werden kann; denn ist der Polyp Product der Entzündung, so kann er ohne Erweiterung wohl Statt finden und der Tod so eintreten; ist Erweiterung aber dabei, so erfordert ihr Verhältniß zu dem Polyp seine genaue Umsicht, weil die gewöhnliche mechanische Vorstellung, wie man die Dilatationen erklärt hat, irrig ist, wie wir schon gesehen haben.

Ich gehe nun zu den Fehlern fort, in welche die Gegner der Polypenlehre verfallen sind.

Ich fange damit an, daß man die eigentliche Frage, worauf die Entscheidung eigentlich beruht, nicht richtig faßte. Pasta stellt sie nämlich so: ob während des Lebens Polypen im Herzen sich bilden können? und sucht nun diesen Satz zu widerlegen. Wäre dies gelungen, so wäre freilich der Knoten mit einemmale zerhauen; allein wir haben bereits gesehen, daß er dieses zu beweisen nicht im Stande war, indem sich die Folgen der inflammatorischen Ausschwitzung nicht leugnen lassen; dadurch nun aber, daß er die Lehre von den Herzpolypen nicht von diesem Gesichtspunkte aus betrachtete, wurden auch seine Ansichten von manchen Erscheinungen polypöser Massen, die man nach dem Tode findet, einseitig und seine Gegenbeweise schwankend. Dies ist der Fall in Hinsicht der polypösen Substanzen, die man so oft in aneurismatischen Beuteln der Aorta, oder auch auf ausgedehnten und verknöcherten, kurz kranken Wänden der Aorta und des Herzens findet. Die Vertheidiger der Herzpolypen als Krankheitsursachen, führen diese besonders mit für ihre Meinung an und man muß allerdings glauben, daß diese Massen sich im Leben gebildet haben. Denn was die er-

stern anlangt, so liegen sie schichtweise über einander, eine Schicht ist immer fester und härter als die andre, und zwar sind die innersten die weichsten, die äußersten die härtesten; sie bestehen aus rothen und weissen Theilen des Blutes. Lancisi*) nennt diese Schichten *fornicem polyposo-grünosum* und spricht, was wohl zu merken ist, von solchen Aneurismen, wo die innere Haut der Arterie eine Oeffnung hat und die äußere in einen Beutel ausgedehnt ist. Es ist leicht begreiflich, wie diese Schichten entstehen, nämlich durch das Blut, was aus der Höhle der Arterie durch die Oeffnung einströmt, welche zu dem Beutel führt und nun in der Ruhe gerinnt. Dies sind also Gerinnsel, welche wirklich im Leben entstehen, aber mit dem, was man ächte Polypen nannte, nichts gemein haben.

Etwas ganz anderes aber sind die polypösen Häute, welche an den Wänden bloß ausgedehnter, erweiterter Arterien, oder eines erweiterten Herzens ansitzen. Man findet diese nämlich nur dann, wenn diese Wände krank, rauh oder verhärtet sind, nicht leicht aber, wenn sie glatt sind, wie Morgagni aus vielen Untersuchungen wohl kannte. Ich habe vor kurzem diesen Zustand nur beschrieben.

Was thut Pasta, der nur immer den einzigen vorgesteckten Zweck verfolgt, die Meinung zu besiegen, daß Polypen im Leben sich bilden können? Er sucht sich dadurch zu helfen, daß er eine Menge von Fällen aus Beobachtern aufstellt, woraus erhellet, daß sehr oft, ja meistens bei Erweiterungen des Herzens oder einer Arterie keine Polypen gefunden werden. Diese Thatsache ist ganz richtig; allein sie findet keine Anwendung auf die Gerinnsel der

*) *De aneurismatibus* propos. 6r.

Aneurismen; er beurtheilt diese ganz irrig, wenn er sie mit der letztern Art von Polypen vergleicht, die sich an die freien aber kranken Wände ansetzen; er scheint auch die Beschaffenheit der aneurismatischen Beutel nicht zu kennen, wenn er an einer andern Stelle*) sagt, der *Fornix polyposo-grumosus* entstehe, wie alle Gerinnsel, nach dem Tode; denn er habe ganz die Form des Gefäßes, in welchem er sich erzeuge, und befände sich auch immer auf dem obersten Theile des Blutkuchens, verhalte sich also ganz wie andere Gerinnsel, die nach dem Tode aus dem Blute entstehen. Er muß indess selbst eingestehen, daß auch er die Oberfläche erweiterter Arterien, deren Wände krank waren, mit Pseudohäuten bedeckt gefunden habe, aber er vermeidet über die Bildungsart derselben etwas zu entscheiden. Daß diese aber im Leben entstehen, scheint aus ihrer ganz eignen Beschaffenheit hervorzugehen; denn sie haben das Ansehen von schwammigen Excrescenzen und unterscheiden sich von gewöhnlichen polypösen Concrementen ungemein. Sie scheinen wohl auch durch Ausschwitzung aus den kranken Häuten zu entstehen. Ja, wenn sich in den Höhlen der aneurismatischen Beutel auch, wie wir nur sahen, durch bloße Niederschlagung und Gerinnung des eindringenden Blutes polypöse Schichten bilden, so ist es doch auch möglich, daß selbst in diesen gleichzeitig Ausschwitzungen aus den gereizten kranken Häuten Statt finden und sich in feste Pseudohäute verwandeln können; dies wird aus der oben mitgetheilten Beschreibung des Zustandes der Wände einer erweiterten Aorta nach Burns glaublich, der Lymphe zwischen derselben ergossen fand.

*) S. XXIII. p. 74.

Eben dieses gilt auch von Pasta's Urtheil über die hohlen Polypen*). Er sagt nämlich, „er habe dergleichen mehrmals gesehen und bei genauer Untersuchung gefunden, daß sie immer rothes Blut in ihrer Höhle enthielten; er habe daher geschlossen, dies sey der Blutkuchen, über den sich der, für sich, nach dem Tode geronnene fasernartige Bestandtheil herumgeschlagen habe. Er glaube dieses um so mehr, da er mit bewaffnetem und unbewaffnetem Auge gesehen habe, daß die rothen Blutfäserchen sich in die Kruste einzusenken schienen, daß aber die Kruste selbst ganz den Grad von Festigkeit, dieselbe graue Farbe und überhaupt alle die Eigenschaften hatte, die man an Polypen und an der Entzündungskruste wahrnehme; er fand sie selbst in zwei Fällen, wo die Wände der sehr ausgedehnten Aorta nahe am Herzen zugleich innerlich verknöchert waren. Wenn ein solcher Polyp von altem Datum wäre, so müßte er denn doch nach und nach immer härter werden. Ueberdieses seyen auch alle Polypen dieser Art, die er gefunden habe, nicht überall, oder auf eine solche Weise hohl gewesen, daß sie geschickt gewesen wären, den Blutstrom durch sich hindurch zu lassen.“

So wichtig nämlich auch die Bemerkung ist, daß diese hohlen Polypen nicht in einem Zustande von wahrer Verhärtung gefunden werden, wie man wohl glauben könnte, sie finden zu müssen, wenn sie schon lange vor dem Tode gebildet worden wären; so ist doch der Grad von Festigkeit oder Härte immer etwas relatives, woraus man nichts beweisen kann, sobald nicht alle Umstände ganz genau und bestimmt angegeben werden; Knips-Macoppe nennt seine hohlen

*) S. XXIV. p. 76.

Polypen z. B. wirklich hart, knorpelartig; hätte sich die Sache wirklich so verhalten, hätte sein Polyp die Eigenschaften einer Knorpelmasse wirklich gehabt, so müßte man wohl glauben, er habe sich im Leben erzeugt; allein er hat diese Eigenschaften nicht näher angegeben und bewiesen, sondern den Ausdruck knorpelartig einfach hingestellt und auf Treue und Glauben hingegeben; allein sein Ausspruch ist verdächtig, weil er von dem Glauben an einen Polypen als Krankheitsursache schon zuvor eingenommen war und weil er einen andern ganz deutlichen und alle Leiden seines Kranken hinlänglich erklärenden Krankheitszustand der Häute der Aorta, die Erweiterung und Verknöcherung ganz und gar nicht beachtet hat.

Es ist überhaupt eine missliche Sache, theils aus der Beschaffenheit der gefundenen polypösen Massen, theils aus ihrer Bildungsart zeigen zu wollen, ob sich dieselben während des Lebens erzeugt haben oder nicht. Beide Methoden haben gleichwohl die Vertheidiger sowohl als die Gegner in Anwendung gesetzt, und ältere sowohl als noch neue Schriftsteller haben sich ganz in der Erklärung der Bildungsweise der Polypen erschöpft, wie wir schon im Abschnitte von der Entzündung der innern Haut des Herzens unter den Nummern 4. 5. u. 6. hinlänglich gezeigt haben. Das Resultat aber mußte das seyn, was wir wirklich vor Augen sehen, d. h. so große Unzuverlässigkeit über den Streitpunkt als vorher. Denn was die Beschaffenheit der Polypen anlangt, so haben wir gesehen, daß sehr feste Massen sich schnell aus dem Blute in und außer dem Körper bilden können, und daß keine Parthei den wahren Grad der Festigkeit oder Härte genau bestimmt hat, sondern denselben nach den Absichten, die sie hatten, um etwas bestimmtes damit zu beweisen, mehr nach Gutdünken ausgedrückt zu ha-

ben scheint. Was aber die Bildungsweise anlangt, so konnte die Erklärung derselben beide Partheien zu keinem gemeinschaftlichen Resultate führen; einmal darum, weil beiden nur die eine Art derselben als möglich vorschwebte, nämlich die durch Trennung der in den Höhlen des Herzens befindlichen Blutmasse in den Blutkuchen und Fasernstoff und der Gerinnung des letztern für sich, worauf durch weitere Absetzung von Fasernstoff an den ersten Stock, Vergrößerung desselben erfolge. Allein, abgerechnet, daß diese Idee nur hypothetisch ist, so kann das Product derselben nie ein andres seyn, als das der andern polypösen Massen, welche wirklich im Sterben, oder bald darnach entstehen; man kann es ihnen folglich bei der Section nicht ansehen, ob sie lange vor oder bei und nach dem Tode entstanden seyn. Dann aber kann man auch nicht verkennen, daß aus der Nichtbeachtung der andern Bildungsweise polypöser Substanzen, nämlich der durch Ausschwitzung, die ganze Sache verworrener als vorher werden mußte. Denn nun konnten die Gegner dieser Lehre manche Fälle von Herzleiden, wo man Polypen und sonst nichts weiter in dem Herzen der Leichname fand, nicht auf eine überzeugende Art widerlegen; die Vertheidiger aber behielten einen haltbaren Grund, um auf ihrer Meinung zu beharren, die durch eine sorgfältige Beobachtung der Erscheinungen im Leben unterstützt war, wiewohl sie dieselbe aus Unkunde des wahren Zusammenhangs der Krankheitserscheinungen mit jenen polypösen Substanzen, nicht klar auseinander setzen konnten.

Es ist aber auch in einzelnen Fällen schwer oder gar unmöglich, zu bestimmen, ob ein im Herzen nach dem Tode gefundenes polypöses Concrement sich auf diese oder jene Weise gebildet habe; dies gilt vorzüglich von den hohlen Polypen, welche auf kranken Häuten

Häuten eines erweiterten Herzens oder einer solchen Aorta gefunden werden; vielleicht präcipitirt sich auf eine solche rauhe Fläche leicht Blutlymphe; indess ist es doch viel wahrscheinlicher, daß auch diese Art durch Ausschwitzung aus den kranken Wänden sich bildet. Denn wenn schon die von Steinabsetzung abhängende Rauheit Produkt der Ausschwitzung seyn muß, so muß es wohl noch vielmehr ein fester aber noch weicher Stoff seyn können, den man mit jener beisammen trifft; und zuweilen scheinen beide Stoffe nur einen Körper auszumachen, wie in dem von Burns angeführten Falle eines Polypen, in welchem sich harte, steinartige Massen mit befanden.

Glücklicher Weise kommt auf diese Bestimmung nicht viel an; denn, wie wir schon gesehen haben, so kann man in solchen Fällen, wo eine große organische Krankheit der Höhlen und Wände dieser Organe zugleich mit Polypen gefunden wird, auf die letztern als krankmachende Momente nichts rechnen; die erste Krankheit allein ist hinreichend, alle Krankheitserscheinungen zu erklären und wir können uns um so mehr auf die Richtigkeit unsers Urtheils verlassen, daß nur sie den Grund aller Leiden und des Todes selbst enthalte, da Fälle genug beobachtet worden sind, wo dergleichen organische Uebel ganz allein und ohne alle Beimischung von Polypen denselben Gang beobachteten.

Allein eben diese Betrachtung führt auf einen andern Gesichtspunkt, aus welchem die Lehre von den Herzpolypen vorzugsweise betrachtet werden muß, wenn sie für die praktische Heilkunde von Nutzen seyn soll, nämlich diesen, ob man polypöse Concretionen im Herzen als Hauptmomente zu chronischen Krankheiten des Herzens und der Gefäße anzusehen genöthigt sey? Diesen

hat Pasta zum Theil wohl aufgefaßt, allein er konnte denselben nicht glücklich durchführen, weil ihm die Kenntniß der Entstehung der Polypen durch Ausschwitzung ganz abging. Wir haben diesen Gesichtspunkt oben bei der Abhandlung über die polypöse Herzentzündung schon gewählt und gezeigt, daß Pasta mehrere wichtige Fälle seiner Vorgänger, die dem Leichenbefund zu Folge offenbar in Entzündung bestanden hatten, nicht gehörig zu würdigen verstanden hatte; wenn das Resultat unsrer Untersuchung dort darin bestand, daß sich allerdings zu Folge der Entzündung Polypen im Herzen während des Lebens erzeugen und daß sie dann, obgleich Producte von Krankheit, doch Antheil an der Verschlimmerung der Krankheit und schnellern Herbeiführung des Todes haben können; so bleibt uns hier noch die wichtige Frage zu entscheiden übrig, ob polypöse Substanzen im Herzen oder in den großen Gefäßen je als Hauptmomente chronischer Krankheiten dieser Organe angesehen werden können?

Wir wollen diese mit Hinsicht auf das, was Pasta in dieser Beziehung geleistet hat, beantworten.

- 1) Mit Recht wirft er den Vertheidigern der Herzpolypen vor, daß sie keine gewisse Zeichen derselben angeben könnten. Malpighi will zwar Beengung der Herzgegend, aussetzenden und wie eine Saite anschlagenden Puls, Erweiterung der Jugularvenen, öftere Ohnmachten, Stumpfheit des linken Armes und schwachen Puls an demselben, so wie einen krampfhaften Schmerz unter dem Brustbein oft bei Polypen wahrgenommen haben und Fr. Hoffmann setzt Herzklopfen, Engbrüstigkeit und unglaubliche Herzensangst dazu. Allein wir haben selbst schon gesehen, daß diese Zufälle gewöhnliche Begleiter aller Herzkrankheiten

sind, folglich dem Herzpolypen nicht vorzugsweise angehören und also für sich allein auch nichts für seine krankmachende Influenz beweisen können. Es kommt dazu, daß ein Theil der Krankheitsfälle, wodurch man es beweisen wollte, gar keine Spur von diesen Zufällen enthält, wie wir auch schon gesehen haben. Nichts desto weniger hält doch Senac noch etwas auf diese Wirkungen der Polypen, und sagt (S. 470.), die Zeichen der Herzpolypen seyen keine ändern, als die von andern Hemmungsursachen des Kreislaufs durch das Herz; aber die abwechselnde Ungleichheit des Pulses gebe den vorzüglichsten Verdacht derselben; indessen hält er es doch für sehr schwer, im Leben mit Sicherheit zu bestimmen, ob ein Polyp da sey. Morgagni, der alles gesammelt hat, was bis zu seiner Zeit über die Herzpolypen und ihre Zeichen beobachtet worden war, zieht endlich die Folgerung aus allen, daß die Zufälle der Herzpolypen unbestimmt und unsicher seyen. Cheston glaubt aus drei Fällen schliessen zu dürfen, daß auf den aussetzenden Puls nichts zu geben sey, daß aber der Herzschlag mit einem besondern Geräusch verbunden sey. Corvisart, Burns und Testa sind zwar der Meinung, daß Herzpolypen sich manchmal während des Lebens erzeugen können, sie bekennen aber, daß man sie kaum je durch bestimmte Zeichen entdecken werde. Unser Wichmann behauptet, daß man die Gegenwart der Herzpolypen nicht aus einigen besondern Zeichen entdecken könne, sondern nur aus dem ganzen Gange der Krankheit; indess rechnet er doch den aussetzenden Puls ganz vorzüglich unter die Zeichen derselben.

Ich will zu diesen Angaben der Schriftsteller

hier nichts weiter zusetzen, sondern nur bemerklich machen, wie sehr auch die Neuern in ihren Angaben der Zeichen der Herzpolypen von einander abweichen und, da die vorzüglichsten der Meinung sind, daß es damit mißlich aussehe, sogleich zur Prüfung der fernern Gründe und Gegengründe für die krankmachende Potenz der Herzpolypen fortgehen.

- 2) Will man einen überzeugenden Beweis geben, daß Herzpolypen das Hauptmoment einer langwierigen Herzkrankheit ausmachen können, so kann das nur durch praktische Fälle geschehen, deren Verlauf im Leben eben so genau und scharf beobachtet, als der Befund in den Leichen mit aller Vollständigkeit beschrieben worden ist; nur alsdann, wenn der Gang der Krankheit und ihre scharf beobachteten Zufälle keine andre, als eine Herzkrankheit anzeigen. und wenn in dem Leichnam durchaus keine andern krankhaften Zustände gefunden werden, als ein Herzpolyp, nur dann würde man mit Wahrscheinlichkeit schliessen können, der Polyp sey das Hauptmoment der Krankheit wirklich gewesen.

Um Untersuchungen dieser Art aber anstellen zu können, dazu gehört nothwendig, daß man sich auf die Diagnose der Herzkrankheiten im allgemeinen wohl verstehe und daß man den krankmachenden Einfluß aller andern organischen Fehler des Herzens und der Gefäße zu würdigen wisse. Dies war nun freilich bei unsern Vorfahren noch gar nicht der Fall; grobe Verwechselungen von solchen Fällen trifft man aber auch noch bei den neuen Schriftstellern darüber an.

So ist Pasta selbst zu tadeln, wenn er (§. 6. S. 24.) behauptet, solche Fälle, wo man Polypen finde und in denen die angezeigten Zeichen vorausgegangen wä-

ren, bewiesen um deswillen nichts, weil er mehrere asthmatische und wassersüchtige geöffnet habe, die unter jenen Zeichen gestorben wären und doch keine Polypen im Herzen getragen hätten. Man sieht aus dieser Angabe, daß Pasta selbst noch keine klaren Begriffe über die Zeichen der idiopathischen Herzleiden haben konnte, sonst würde er Asthma und Brustwassersucht nicht mit Herzkrankheiten verwechselt haben. Wohl aber muß man mit der Unterscheidung der Herzkrankheiten von Lungenkrankheiten und von consensuellen Störungen der Herzthätigkeit ganz im Reinen seyn, wenn man nur entfernt daran denken will, aus Fällen einen Schluß zu ziehen. Auf der andern Seite hat aber Pasta wieder ein sehr großes und durchgreifender Argument gegen die Herzpolypen als Hauptmoment chronischer Herzkrankheiten aufgefaßt, wenn er (§. 5. S. 21) behauptet, diejenigen Fälle bewiesen nichts, in denen die Section zeige, daß ein organischer Fehler des Herzens zugleich da war; er stellt den von Knips-Macoppe erzählten Fall als ein solches Beispiel auf, welcher in einer großen Erweiterung der Brust-aorta bestand und zeigt sehr gut und richtig, was Macoppe leugnet, daß bei dieser zwar ein anhaltendes Pochen Statt finde, dies sei aber nicht Herzklopfen, sondern werde nur damit häufig verwechselt; hingegen geselle sich zu diesem Zustande, aber nur periodisch, wahres Herzklopfen, aber dies sey durchaus nie anhaltend dabei.

In der That, wenn man den Gang von Erweiterungen des Herzens und der Aorta nur irgend etwas aus Erfahrung kennt, so kann man aus der Krankengeschichte des Patini sehr bald abnehmen, daß dieser Zustand bei ihm Statt finden mußte, und eine Vergleichung dieses Falles, mit der Erläuterung, die wir über diese Erweiterungen geben werden, wird einen

jeden von der Richtigkeit dieses Ausspruchs überzeugen. Wenn man nun aber die von den Schriftstellern beschriebenen Fälle von chronischen Herzkrankheiten, welche sie von Polypen im Herzen herleiten, genau untersucht, so kommt das Resultat heraus, was ich oben schon angegeben habe, d. h. daß sie entweder nichts bewiesen haben, oder daß sie Fälle von andern organischen Krankheiten des Herzens dafür ausgegeben haben, weil sie die Wichtigkeit dieser Fehler in Erzeugung gewisser Herzleiden gar nicht ahndeten; ja nachdem ich eine so große Anzahl von Beobachtungen über Herzkrankheiten mit kritischem Blicke durchgegangen bin, ist das Resultat meiner Untersuchungen dieses, daß bis jetzt von allen zum Beweise der Herzpolypen, als Momenten chronischer Herzkrankheiten, erzählten Fällen, kein einziger irgend etwas dafür beweisen kann, als der von Wichmann erzählte.

Ich will, um dies zu zeigen, eine Zahl solcher Fälle aus ältern und neuern Schriftstellern aufstellen, wo man offenbar den Einfluß wichtiger organischer Krankheiten des Herzens übersah, und alle Zufälle irrigerweise von Herzpolypen herleitete, dann aber die Behauptungen von Wichmann noch besonders prüfen.

(Fantoni *) erzählt, ein Priester, der mit der ärgsten Krätze und dem heftigsten Jucken geplagt war, sich aber sonst wohl befand, starb plötzlich in der Nacht; sein Herz war sehr groß, nicht rundlich, mehr flach gedrückt, die rechte Vorkammer varicös und der Kammer gleich an Größe. Es gingen polypöse Gewächse in alle vier große Gefäßstämme; in der Anmerkung wird behaupt-

*) Joann. Bapt. Fantoni *observat. anatom. medicae; obs. 8. p. 23.*

tet, die Polypen seyen die Ursache des Todes. Ein zweiter Fall*) dieses Schriftstellers betrifft einen jungen Mann; dieser bekam eine Lungenentzündung, und ward durch mehrere Aderlässe und blutverdünnende Mittel behandelt; allein es blieb ein Catarrh zurück, der mehrere Monate anhielt und wobei der Kranke cachektisch ward. Diesen Zustand ertrug er jedoch nicht lange; es kam nämlich allgemeine Wassersucht hinzu und er starb innerhalb 10 — 12 Tagen daran, unter höchster Beklemmung und bei kaum fühlbarem Puls. — Man fand die rechte Herzkammer sehr erweitert und einen Polyp mit vielen Anhängen in die Fleischbündel der Herzkammern eingeflochten. (Die Krankheit scheint Herzentzündung gewesen zu seyn, welche Erweiterung zur Folge hatte.)

Vieussens**) hat folgenden Fall: „Ein Mensch bekam einen Anfall von Epilepsie; sein Puls war hart, ungleich, häufig, man glaubte eine gespannte Saite unter dem Finger zu fühlen; zu diesen Abänderungen und zu dieser Stärke des Pulses gesellte sich Herzklopfen; der Kranke konnte weder auf der rechten noch auf der linken Seite liegen; bei der Rückenlage mußte der Kopf noch sehr hoch gelegt werden; bog er sich nach der linken Seite, so schlug das Herz wie ein Hammer an die Rippen. Ich urtheilte, es müsse ein Polyp die Ursache der Krankheit seyn und dies ward durch die Section bestätigt; der Polyp stak in der rechten Vorkammer; die linke Kammer war sehr erweitert, die Wände des Stamms der Aorta schienen zu dick, sehr hart und wie knorplicht; die halbmondförmigen Klappen waren an ihren Enden wie ausgeschnitten,

*) *Observ.* 19. p. 52.

**) *Traité de la structure du coeur.* Chap. 16. p. 107.

diese Ausschnitte hatten Aehnlichkeit mit den Zähnen einer Säge, und waren wirklich versteinert."

Homburg *) beschreibt den Fall einer Herzkrankheit einer Frau von 55 Jahren; „sie hatte 6 Jahre lang an einem Lungenübel gelitten; ihre Zufälle waren, ein heftiges Asthma, häufiges und starkes Kopfweh, Brustschmerzen und Schlaflosigkeit; bei der geringsten Bewegung ward sie beklommener, und es trat Herzklopfen hinzu, welches dann eine bis anderthalb Stunden fort dauerte; sie litt noch an andren Beschwerden, deren ich mich nicht mehr erinnere; diese folgten eins so auf das andere, daß sie oft dem Tode nahe war. In den Anfällen von Beklemmung und Palpitation bemerkte man auch ein starkes Klopfen der Venen am Halse und an den Armen, welches sich von dem Pulsiren der Arterien unterschied und mit dem Herzschlag gleichzeitig war. — Das Herz war zweimal so groß als natürlich und seine Substanz schlaff; die Herzhöhlen erweitert und verdünnt; in beiden Arterienstämmen waren Polypen, die an den Wänden des Herzens angingen, und auf zwei Fuß tief in die Aorta hineingingen." Er leitet nun das Pulsiren der Halsvenen von der Hemmung des Bluts in den Arterienstämmen durch die Polypen ab, ohne an die große Erweiterung zu denken.

Ein andrer hieher gehöriger Fall ist der von Bontius **) erzählte. „Es ward der Körper eines Holländers geöffnet, der 3 Jahre lang an einer wunderbaren und unerkannten Krankheit gelitten hatte. Legte man die Hand in die Nabelgegend, so bemerkte

*) *Memoirs de l'academie des sciences de Paris. Année 1704. p. 159.*

**) *Medicina Indorum Observ. 8. p. 86.*

man ein so heftiges Pulsiren, als das des Herzens und der Arterien ist, gleich dem eines Kindes in Mutterleibe, bald vor der Entbindung, so daß es die Hand zurückstieß. Dieses Klopfen war nach genau angestellten Versuchen mit dem des Herzens gleichzeitig; daher vermuthete ich gleich, die Aorta müsse krank seyn; dies bestätigte sich denn auch bei der Oeffnung, denn die Hohlvene war, anstatt mit Blute, mit einer fettigen, dem Rückenmark ähnlichen Substanz angefüllt, und lag mit ihrer Last auf der benachbarten Aorta auf; diese erweckte nun diesen Pulsschlag durch das Bestreben, diese Last von sich zu entfernen. Die Aorta war um das doppelte schlaffer (*laxior*, erweiterter?) als im natürlichen Zustande. (Es war also die Krankheit Erweiterung der Aorta.)

So könnte ich noch eine Menge Beispiele von Aneurismen an verschiedenen Stellen des Körpers anführen, welche man nach dem Tode fand und, wie es immer der Fall ist, zugleich Schichten von coagulabler Lymphe in dem Beutel oder rings um die äußere Fläche desselben herum, oder auch, wo man in der Höhle der Arterie unterhalb der Erweiterung polypösen Stoff fand und diesen nun als Ursache der Aneurismen und aller Leiden angab; es würde mich dies aber zu weit führen *); ich schliesse daher mit der Bemerkung: die älteren Aerzte waren ihrer Sache in Hinsicht der krankmachenden Kraft der Polypen so gewiß, daß sie dieselben immer, wo sie sie fanden, als die Hauptursache der Krankheit ansahen, und daß sie selbst dann, wenn sie grobe organische Fehler daneben fanden, deren Antheil an den Krankheitserscheinungen nicht zu übersehen war, doch darum jene

*) Z. B. Panaroli beim *Lancisi de aneurismat. Prop. 38.*
Severini de noviss. observ. abscess. cap. 2.

nicht davon frei sprachen; so erzählt Lancisi*) einen sehr interessanten Fall eines Geistlichen, bei dem man Verwachsung des Herzbeutels und Auswüchse an den halbmondförmigen Klappen, in der Aorta aber eine runde und ungleiche polypöse Substanz fand; indem er nun in demselben der Verwachsung des Herzbeutels gar keinen, den Gewächsen der Klappen aber sehr richtig einen grossen Antheil an den Zufällen zuschreibt, kann er doch zu gleicher Zeit nicht umhin, den Polypen als den Grund der Kälte der Glieder bei diesem Manne und der Anschwellung der Füsse anzusehen.

Allein auch nach der gehaltreichen Schrift von Pasta findet man immer wieder von erfahrenen Aerzten Geschichten von chronischen Krankheiten beschrieben, die man aus einem nach dem Tode im Herzen gefundenen Polypen herleitete, ob man gleich daneben einen wichtigen organischen Fehler des Herzens fand, der allein alles erklärt. Dahin rechne ich den Fall von Cheston**), weil er in neuern Zeiten besonders wieder angeführt wird, das Ansehn der Herzpolypen zu rechtfertigen. Der Krankheitsfall ist an sich wichtig und er ist auch belehrend erzählt; die Leichenöffnung gab folgendes Resultat; „Die Organe des Unterleibs ganz gesund; eben so das Mittelfell; der Herzbeutel sehr stark in Fett gehüllt; die innere Fläche desselben gesund, nur dem rechten Herzohr gegenüber war ein Fleck einen Schilling breit, wo einige feste fleischichte Hervorragungen, wie Hirsekörner zu sehen waren. Die Feuchtigkeit im Herz-

*) *De mortibus subitan. L. II. obs. IV.*

**) *London medical Journal* 1785. p. 225. und in den Sammlungen für praktische Aerzte, 11 Band. 2tes Stück. Seite 226 und folg.

beutel naturgemäfs. Das Herz etwas länger und spitzer als gewöhnlich. Das rechte Herzhohr war sehr ausgedehnt, sehr dünne und zeigte starke Merkmale einer Entzündung. Die rechte Herzhöhle hatte ihre natürliche Farbe und Festigkeit verloren, und die Wände derselben waren so durchsichtig, daß man gleichsam bis in ihre Substanz hinein sehen konnte. An dem obern Theile der rechten Herzkammer stieg zwischen den Fleischsäulen eine breite Zusammenwachsung oder Gewächs in die Höhe, welches so fest an denselben anhing, daß es von ihnen nur durch die Schere getrennt werden konnte; es war lichtgelb, wie ein Gulden dick, fest von Consistenz und nahm ungefähr zwei Drittheile des Durchmessers der Höhle ein; stieg dann in die Höhe, breitete sich etwa 4 Zoll in die obere Hohlader und einen Zoll in die untere aus; ein anderes Stück ging in die Lungenarterie. Die Fortsetzungen wurden immer weniger fest und nahmen mehr die Gestalt coagulabler Lymphe an. Die linke Herzkammer war sehr voll Fett und aus ihren Fleischsäulen stieg auch eine kleine polypöse Concretion von dunkler Farbe und weicherer Consistenz hervor. Die Klappen waren gesund. — Die Hauptumstände der Krankheit waren folgende: ein Mann von 40 Jahren und starkem Körper, ward im Jahr 1774 oft, wenn er ging, mit Schmerz unter dem Brustbein befallen, der aber augenblicklich verging, wenn er stehen blieb; schon 4 Jahre lang hatte er diesen Zufall, zumal beim Gehen nach Tische bemerkt. Er hatte 20 Jahre vorher die Gelbsucht gehabt und Gallensteine ausgeleert, und litt nachher oft an Gallenergießungen und Magenkrämpfen. Im Jahr 1775 wurden seine Brustanfälle heftiger und häufiger, er ritt indess viel und ward nun auch im Reiten davon befallen. Auf eine grofse

Durchnässung bekam er Husten, Heiserkeit und große Entkräftung; seine Brustbeschwerde ward dabei zu einem festsitzenden, anhaltenden Schmerz unter dem Brustbein, und die geringste Bewegung drohte ihn zu ersticken. (Man bemerke in diesen und den folgenden Zufällen den Gang der chronischen Herzentzündung!) Der Schmerz ging in der ersten Woche schon bis in die rechte Seite und gegen den Hals hin, wo er immer ein Geräusch hörte, als ob Wasser über ein Hinderniß ginge und sich durch eine enge Stelle drängte, oder als wenn man Wasser mit einem Stock schlägt; (also ein plätscherndes Geräusch, wie bei der Entzündung); der Puls war meist hart und zusammengezogen, nicht aussetzend und den Herzschlag konnte man mit aller Mühe nicht finden. Die Füße waren kalt und betäubt ohne Gefühl, auch etwas angeschwollen. Aderlaß und Blasenpflaster erleichterten ihn nicht; er befand sich nur erträglich, wenn er horizontal lag. Wenn er die Carotis zusammendrückte, so verlor sich das Geräusch im Halse, aber er bekam größern Schmerz auf der Brust, der nicht eher nachließ, als bis das Geräusch sich wieder einstellte. Er konnte dabei mit Appetit essen, hatte nur Verstopfung, befand sich sogar besser, aber nur 2 Tage lang, als er auf Pillen aus Aloe und Calomel Gallenbrechen bekommen hatte. Seine Krankheit machte meist am Tage Remissionen, aber nun kamen die Anfälle eine Nacht um die andre; in der guten konnte er sich im Bette umwenden, in der schlechten aber war die Herzbewegung so matt, daß, wenn er beim Umwenden nicht behutsam zu Werke ging, der Blutumlauf ganz unordentlich ward, und es ihm vorkam, als schüge das Herz nur noch in einem Winkel und zugleich mit

einem Pfeifen. Auf 2 Theelöffel Aether war ihm, als ob etwas innerlich zerrissen sey, aber die Füße wurden wunderbar belebt davon, nur änderte nachher der Brustschmerz seinen Sitz, stieg tiefer und blieb anhaltender. (Dieses Reitzmittel bekam ihm also offenbar schlecht, wie immer unter solchen Umständen.) Er ward immer schwächer und im gleichen Grade verminderte sich das Geräusch in der Brust, ja es hörte zuweilen ganz auf; dann aber empfand er die heftigste Angst und Beklemmung um das Herz herum. Nahm er Aether, so kam das Geräusch wieder und dann war ihm doch etwas besser. Das Geräusch ward nun von ihm auch auf der linken Seite verspürt; allein er ward immer matter und so verlor sich auch allmählig das Geräusch ganz; er klagte nun manchmal heftigen Kopfschmerz, und schien davon in eine Unempfindlichkeit zu verfallen; dabei seufzte er und holte tief Athem in solchen Anfällen; sein Puls war sehr klein und schwach, so daß seine Freunde oft glaubten, er stürbe; aber er kam wie nach einem kleinen Schläfe immer wieder zu sich, dem Ansehen nach erquickt, und der Puls war wieder lebhafter. So brachte er noch 4 Tage zu, ehe er einschlief."

In der That liefert dieser Fall ein vortreffliches Gemälde des Ganges der Erweiterung des rechten Herzens, wozu sich eine schleichende Entzündung gesellet; wir können diesen Fall zur Erläuterung beider Zustände benutzen. Cheston ahndet nun wohl, daß ein Grad von Entzündung hier könne Statt gefunden haben, und daß auch wohl der Polyp ein Product der Ausschwitzung gewesen seyn könne; allein er lenkt bald wieder ein und nimmt an, die Erweiterung habe Gelegenheit zum Verweilen des Blutes im Herzen und letzteres zur allmählichen Absetzung der Blutlymphe in Form eines Polypen gegeben; und so erklärt er nun

die Zufälle aus diesem, besonders das Geräusch in der Brust; es ist aber nicht zu verkennen, daß die frühern Zufälle des Kranken schon von Erweiterung des rechten Herzens abhingen und daß sich dieser eine chronische Entzündung zugesellte; die Verschlimmerung der Krankheit, die von diesem Zeitpunkt an eintrat, war Folge der höchsten Entkräftung des Herzens und das Geräusch konnte Folge des gehinderten freien Auströmens des Blutes in die Aorta seyn, wegen der Unthätigkeit und Ueberfüllung der rechten Kammer; der Polyp übrigens scheint auch hier Produkt der Ausschwitzung gewesen zu seyn, da, wie Cheston ausdrücklich erwähnt, bloß dieser Polyp und kein einziger Tropfen Blut in der Herzhöhle zugegen war.

Sehr merkwürdig ist auch ein von Kinglake*) erzählter Fall. Ein zartes Frauenzimmer von 23 Jahren bekam auf einen Stofs im Fahren eine Vergrößerung der linken Brust, ohne Verhärtung; aus der Oberhaut derselben schwitzte ein klebriges Eiter aus, und in dem Verhältniß, wie dieses ausschwitzte, war auch der Schmerz stärker oder schwächer, den sie in dieser Geschwullst, aber auch in der Herzgegend empfand. Nach einem Jahre verminderte sich diese Geschwullst, und die Schleimdrüsen im Halse fingen an zu leiden, zugleich aber vermehrte sich die unangenehme Empfindung in dem Herzen zu einem schrecklichen Klopfen und zu einem Erstickungsgefühl, welche Zufälle mit Ohnmacht abwechselten. (Man bemerke die Sympathie des Halses, der gewiß hier auch consecutiv litt). Sie hatte dabei keinen Husten und räusperte

*) *London med. Journal* 1789. Vol. X. Pars IV. p. 541. und Sammlung für prakt. Aerzte. 13. Band. 3. Stück. Seite 385. u. folg.

nur Schleim aus. Kein Mittel linderte; doch endlich das Aderlassen; aber man wiederholte es nun so oft, als die Zufälle dringend wurden, um nur den Tod zu verhüten. So kam es, daß man ihr binnen 2 Jahren dreihundert und zwölfmal Ader liefs, jedesmal ohngefähr 4 Unzen; erst wöchentlich zweimal, dann einen Tag um den andern, dann alle Tage. Es erleichterte jedesmal vollkommen und augenblicklich, und schien sie nicht zu schwächen. Endlich kamen Fieberanfälle, die sie tödteten. — Man fand ein Pfund Wasser im Herzbeutel, auch die Brusthöhle war damit angefüllt. Innerhalb des rechten Herzhohrs und dieser Kammer sah man einige polypöse Concretionen von verschiedener Größe anhängen; die größte hatte den Umfang einer welschen Nuß; sie waren weder von vasculöser noch von muskulöser Struktur, sondern meist ohne alles Blut; man sahe kleine Fasern in ihnen, aber sie waren in so vieles Fett eingehüllt, daß diese nur einen kleinen Theil der ganzen Concretion ausmachten. Diese widernatürlich entstandenen Körper nahmen mehr als die Hälfte von den Höhlen des rechten Herzens ein. In den Häuten des Stammes der Lungenschlagader, einen halben Zoll über den Klappen derselben, entdeckte man eine harte steinigte Substanz, ohngefähr ein halbes Quentchen schwer, welche die Höhle der Schlagader sehr verengerte. Die Lungen ohne Geschwüre, die Organe des Unterleibs gesund, nur der Magen sehr dünn. Die Drüsen und die Haut der kranken Brust gesund, selbst das Zäpfchen und die benachbarten Drüsen dem Ansehen nach gar nicht verändert.

Wer sieht nicht, daß die Zufälle dieser Krankheit Folge der Verengerung der Lungenarterie waren, wie bei der Blausucht und bei Klappenfehlern; diese war

ohnstreitig gleichzeitig auf die erlittene äußere Verletzung mit der Geschwulst der linken Brust, als Folge einer Entzündung eingetreten und die Halszufälle waren consensuell. Eine ganz eigne Erscheinung war das Ausschwitzen von einer purulenten Feuchtigkeit aus der kranken Brust, die doch nicht wahres Eiter seyn konnte; die Halszufälle waren Folgen der Verschlimmerung der Herzkrankheit und nicht Folgen von einer Versetzung einer Krankheitsmaterie, denn diese Theile wurden ja nach dem Tode gesund befunden. Der Verf. hält nun wohl auch Entzündung für den Grund jener Steinbildung, aber er nennt doch die Polypen als die vorzüglichste Ursache aller Brustzufälle, ja selbst des Ausschwitzens auf der äussern Brust, da sie doch hier wahrscheinlich bloß einfache Gerinnsel waren.

Ich habe oben schon gesagt, daß mir nur ein einziger gut beschriebener Fall bekannt sey, wo nach einer langen höchst traurigen Krankheit, die offenbar im Herzen ihren Sitz hatte, bei der Section durchaus nichts als eine mit den Fleischbündeln der rechten Herzkammer innig verwachsene, feste, organische Substanz, ein hartes Fleischgewächs, gefunden ward, was sich in Wasser nicht auflöste; dies ist der so allgemein bekannt gewordene Fall unsers würdigen Wichmann, durch welchen sowohl, als durch die demselben beigelegte Erklärung des Verfassers, der pathologische Werth der Herzpolypen, besonders unter den Aerzten Deutschlands, von neuem wieder in Aufnahme gekommen ist. Und welche neuen Gründe haben dieser Behauptung eine neue Stütze gegeben? Die vorzüglichsten, die er anführt, sind 1) die Festigkeit und elastische Härte dieser Massen, die wie die härteste Flechse kaum mit einer Scheere zu zerschneiden und in Wasser nicht auf-

auf löslich seyn; 2) der bestimmte Gang der damit verbundenen Krankheit, und die eigenthümlichen ganz fest bestimmten Symptome derselben; in Verbindung 3) mit dem Befund der Section, die ausser einer polypösen Masse von nur beschriebener Art, durchaus keinen andern Herzfehler entdecken liefse.

Finden sich meine Leser nach dem, was wir bisher von den Herzpolypen gesagt haben, geneigt, diesen Gründen mit Ueberzeugung zu huldigen? Mögen die Manen dieses mit so großem Recht allgemein und von mir insbesondere hochverehrten Mannes es verzeihen, wenn ich behaupte, es liege ein Trugschluß seiner Annahme zu Grunde.

Was 1) die Härte und Festigkeit der Polypen anlangt, so haben wir schon gesehen, wie relativ dieser Begriff ist, und in der That nennt Wichmann auch in dem Sectionsbericht seinen Polypen nicht flechsenartig, sondern nur ein festes Fleischgewächs und setzt hinzu: „er könne bezeugen, daß es mehr als verdicktes Blut oder Lymphe gewesen sey,“ es muß also doch wohl Aehnlichkeit mit den letztern gehabt haben.

2) Was die Zufälle und den Gang der Krankheit anlangt, die nach Wichmann von Herzpolypen entstehen soll; so sieht jeder Kenner der Herzkrankheiten sogleich ein, daß Wichmann allerdings eine schwere chronische Herzkrankheit der Natur gemäß mahlt; allein, wie man aus meinen frühern Erläuterungen schon einsehen kann, und wie es sich später noch weit mehr bestätigen wird, er mahlt das Bild der Erweiterungen des Herzens, zumal der Art, die mit Verengerung einer Communicationsöffnung verbunden ist. Als die ausgezeichnetsten Charactere seines

Herzpolypen, nennt er den unordentlichen Puls und das Herzklopfen, welches besonders auch dem in der Herzgrube forschenden Finger merklich werde, und wobei zugleich vom Drucke des Fingers an dieser Stelle nach der Lage des Herzens hinauf ein wirklicher Schmerz entstehe; womit man den Gang der Krankheit verbinden müsse, welcher durch periodisch wiederkehrende Anfälle von Angst sich auszeichne, die immer häufiger und öfterer kommen, den Kranken nöthigen vorwärts gebückt zu sitzen, und wozu sich ein leises Röcheln mit Husten und einem hellgelben oder rothgefärbten Schleimauswurf geselle, bis der Kranke ganz langsam und unter den fürchterlichsten Qualen sterbe.

Ich habe nicht nöthig weitläufig zu zeigen, daß dies der Gang und die Zufälle der Erweiterung des Herzens sind; vorzüglich bezeichnet dies auch der Umstand, daß dabei Schmerz vom Druck des in die Herzgrube eingesetzten Fingers im Herzen entsteht, was ich dabei immer wahrgenommen habe, und dessen Hervortreten bei einem Polypen kaum recht erklärlich seyn würde.

- 3) Aber wenn man nun nach einer solchen Krankheit gar nichts Fehlerhaftes im Herzen findet, als einen solchen Polyp, wie es Wichmann geschahe? Darauf muß ich antworten, daß man bei einer Section leicht einen großen Fehler übersehen kann, wenn man seinen pathologischen Werth nicht kennt. Daß dies dem braven Wichmann geschehen seyn möge, ist höchst wahrscheinlich, nicht etwa, weil sein Fall bis jetzt der einzige in seiner Art ist, so viel ich wenigstens weiß, son-

dern weil er sich besonders auf den Fall von Knips-Macoppe beruft, und diesen als Beweis eines ächten Polypen aufstellt, da derselbe doch offenbar in einer Erweiterung der Aorta bestand und durchaus nichts für die Polypen beweist. Es erhellet daraus, daß er den Gang und die Zufälle der Krankheit, welche mit diesem Zustande wesentlich verbunden sind, nicht kannte und so könnte er auch eine Erweiterung des rechten Herzens in seinem Falle als unbedeutend übersehen haben. Dies wird dadurch noch wahrscheinlicher, daß er auch von andern beschriebene Fälle von chronischen Herzpolypen, namentlich den eben angeführten von Cheston, offenbar nicht richtig beurtheilt; er will ihn nämlich nicht als einen Fall eines ächten Polypen anerkennen, aber nicht etwa aus dem sehr reellen Grunde, weil es offenbar ein Fall von Verdünnung und Erweiterung des rechten Herzens war, sondern aus dem einseitigen und seichten Grunde, weil dieser Kranke keinen aussetzenden Puls hatte; gleichwohl beschreibt Cheston die Beschaffenheit seines Polypen, als von eben der festen Structur wie Wichmann den seinen, worauf dieser aber hier keinen Werth legt, so wie er überdieses die wahre Natur dieses Falles verkennt.

Wir glauben zur Ueberzeugung gezeigt zu haben, daß die Lehre von den Herzpolypen, als einer Ursache chronischer Beschwerden des Herzens, durchaus ungegründet sey. Ich brauche nichts weiter hinzu zu setzen. Denn, wenn auch die neuesten Schriftsteller noch einigermassen die seltne Existenz eines solchen Zustandes in Schutz nehmen, so geschieht es, wie sich aus unsrer Darstellung ergibt, weil sie die Producte

der Ausschwitzung bei der Entzündung verkannten, und mit denjenigen Polypen verwechselten, die durch Präcipitation der Lymphe aus der Blutmasse entstehen sollen, kurz weil sie die Verhältnisse solcher Erzeugnisse mit dem gesunden oder kranken Zustande der Wände des Herzens nicht genau übersahen; und wir werden demnach in Zukunft nicht mehr berechtigt seyn, bei Würdigung chronischer Herzleiden das Gespenst des Herzpolypen eine Rolle spielen zu lassen.

Neuntes Capitel.

Ueber die Anhäufung von Wasser im Herzbeutel.

Ich halte es für nöthig, über die Wassersucht des Herzbeutels einige pathologische Betrachtungen anzustellen, da es scheint, als ob über diesen Gegenstand nicht die richtigsten Begriffe im Umlaufe wären. Wasser und blutiges Serum sammelt sich in beträchtlicher Menge in dem Herzbeutel an, zu Folge hitziger und schleichender Entzündungen, wie wir bereits gesehen haben und man findet in den Leichnamen derer, welche an einem organischen Herzfehler lange gelitten hatten und nach einiger Verschlimmerung dann schnell starben, gemeinlich Wasser daselbst angehäuft, wie aus früher angeführten eignen und fremden Beobachtungen zu ersehen ist. In diesen Fällen ist die Wassersucht des Herzbeutels anzusehen, als der letzte Act einer an sich unheilbaren Herz-

krankheit, und sie geht hervor, entweder aus der höchsten Schwäche des kranken Herzens, oder aus einer schleichenden Entzündung desselben; in beiden Fällen wird eine solche Wasseransammlung unheilbar seyn, und das Leben nie lange mehr nach dem Eintritt derselben bestehen. Nicht selten ist die Feuchtigkeit ganz roth gefärbt und hat ganz das Ansehen eines verdünnten Blutes; man hat in solchen Fällen oft geglaubt, es müsse eine Zerreissung da seyn, wiewohl bei aller Aufmerksamkeit keine solche zu entdecken war. Dies wäre also eine Art, und ich glaube, die häufigste, wie Herzbeutelwassersucht sich bildet. Es ist aus derselben erklärlich, warum die Schriftsteller die Zufälle dieser Krankheit so höchst verschiedenartig angeben; je nachdem nämlich Wasseransammlung im Herzbeutel die endliche Folge von diesem oder jenem Herzfehler ist, in eben diesem Verhältniß werden auch die Zufälle vorher und bei derselben verschieden seyn. Allein im Ganzen genommen kann man diese Wassersucht kaum als eine selbstständige Krankheit ansehen, da sie, wie gesagt, mehr den letzten Act der innern Vorgänge bildet, wodurch Herzfehler zum Tode führen. Andre male ist die Herzbeutelwassersucht auch Folge von Druck von Geschwülsten in der Brusthöhle, welche das Herz beeinträchtigen, wovon ich ein Beispiel an einem jungen Manne sah. Andre male kommt diese Krankheit in Begleitung von Brustwassersucht vor; aber kaum hat man sie als rein für sich bestehende Krankheit ohne organische Fehler des Herzens oder der Lungen gesehen. Sidren*) hat zwar einen solchen Fall erzählt,

*) *Acta Medica Suecica*. T. I. Upsal 1785. p. 467. und Sammlungen für prakt. Aerzte. 8. Band. 3. St. S. 567.

wo er ohne alle andre Fehler anderthalb Pfund Wasser in dem Herzbeutel angehäuft fand bei einer 17jährigen, starken Magd, welche wahnsinnig, mit heftigem Puls und rothem Gesicht ins Hospital gekommen war, durch zwei Aderlässe zur Besinnung kam, aber doch an Husten, Beklemmung und Erstickungszufällen fortlitt und endlich starb; als Ursache ihres Erkränkens hatte sie eine zweimonatliche Unterdrückung ihrer Regeln angegeben. Auf jeden Fall war diese Wassersucht die Folge eines Entzündungszustandes, wie dies meist der Fall ist, und wovon Testa (Seite 274. und folg.) mehrere Beispiele beobachtet und beschrieben hat; vielleicht wären auch bei genauer Untersuchung der Leiche Spuren davon im Herzen oder Herzbeutel noch aufzufinden gewesen. Eben so ist der von Morgagni*) erzählte Fall einer Nonne zu beurtheilen, in welchem Albertini eine Herzbeutelwassersucht voraussagte und nach dem Tode auch neun Unzen Wasser daselbst angehäuft fand; denn er fand zugleich die Oberfläche des Herzens angefressen. Da diese Krankheit über ein Jahr gedauert hatte, und nur so wenig Wasser angehäuft gefunden ward, so kann man wohl nicht mit Morgagni behaupten, das Wasser sey scharf geworden und habe das Herz angefressen, sondern umgekehrt, die Anfressung des Herzens habe sich in Wasserergießung geendet. Auch Mazzi**) hat ein solches Beispiel einer scheinbar reinen Herzbeutelwassersucht erzählt; es betrifft eine Bäuerin von 51 Jahren, welche vor 6 Jahren ihre Monatszeit verloren

*) Epist. XVI. art. 43.

**) Sammlungen für prakt. Aerzte. 15. Bd. 1. St. S. 71. aus dem *Giornale per servire alla storia ragionata della medicina di questo secolo*. T. IV. p. 129.

und lange Zeit an beschwerlichem Husten, Engbrüstigkeit und einem noch mehr beschwerlichen Gefühl von Druck in der Gegend des Brustbeins gelitten hatte, welches ihr des Abends Erstickung drohte, wobei sie wohl aussahe, einen kleinen geschwinden, doch nicht fieberhaften Puls, wenig Durst, wenig Urinabgang, doch kein Anlaufen der Glieder hatte; sie hustete oft Eiter aus, ohne daß Zeichen einer Lungeneiterung da waren. Das Athemholen ward immer beschwerlicher; die Füße und die linke Hand liefen nun an, der Puls sank plötzlich und sie starb nach schneller Zunahme aller Zufälle. Wer erkennt in dieser Geschichte nicht den Gang einer organischen Krankheit des Herzens, die in Wassersucht überging, und höchst wahrscheinlich in Verengerung einer Herzöffnung bestand, die wohl auch würde gefunden worden seyn, wenn Mazzi nicht verhindert gewesen wäre, die Section selbst zu machen.

Fast scheint es, als könne sich selbst in den letzten Augenblicken des Lebens und selbst nach dem Tode noch Wasser in den innern Höhlen und so auch im Herzbeutel anhäufen; denn man findet in vielen Sectionsberichten einer bedeutenden Wasseranhäufung im Herzbeutel Erwähnung gethan, wo nicht der geringste Verdacht der Gegenwart derselben während des Lebens da gewesen war. So führt Senac (S. 361.) einen Fall aus Wepfer an, wo derselbe bei der Section eines Schwindsüchtigen ein Pfund Wasser im Herzbeutel gefunden hatte, und gleichwohl hatte dieser Kranke liegen, ja sogar in erhabenen Gegenden schnell gehen können, ohne Beklemmung zu bekommen, was in der That bei Anhäufung von Wasser im Herzbeutel undenkbar ist. Corvisart nimmt nicht nur obigen Satz an, sondern will auch umgekehrt bemerkt haben, daß Wasseran-

häufungen in der Haut nach dem Tode schnell sich verminderten oder fast ganz verschwanden (Seite 49.) Dies letztere ist eine Thatsache, welche durch das Zeugniß der Augen bestätigt wird, und aus der mechanischen Fortleitung der Feuchtigkeiten durch das offene Zellgewebe sich leicht erklären läßt; wenn aber das erstere gegründet wäre, wie es scheint, so muß es uns bei der Voraussagung dessen, was man bei einer Section finden werde, desto vorsichtiger und umgekehrt bei dem Zurückschließen aus dem Leichenbefund auf die Zeichen der Wassersucht des Herzbeutels behutsam machen.

Eine andre pathologische Bemerkung in Hinsicht der Wassersucht ist diese, daß die Wasseransammlungen in den Höhlen der Brust mit denen der Haut und des Unterleibes nicht in der nächsten Verbindung zu stehen scheinen; d. h. daß die erstern sich nicht leicht zu den letztern gesellen, wenn nicht besondere Ursachen zugleich auf die Brust gewirkt haben, so wie umgekehrt, daß die aus besondern Ursachen entsprungenen Wasseranhäufungen in der Brust zwar meist in Gesellschaft mit Hautwassersucht einhergehen, aber nicht leicht oder erst in dem letzten Zeitraum auch Bauchwassersucht nach sich ziehen; daß hingegen Wassersucht der Brusthöhlen und des Herzbeutels sich sehr oft mit einander verbinden. Nun hängt wohl der Ort, wo eine Wassersucht sich bildet, vorzugsweise von lokalen Krankheitsverhältnissen ab; es wird z. B. Bauchwassersucht sich vorzüglich von Fehlern der Unterleibsorgane, Hautwassersucht aber von Hautkrankheiten, z. B. von Rheumatismen u. s. w. entspinnen, und so von Fehlern der Brustorgane, Wassersucht dieser Höhlen; indess scheint doch im Ganzen in Hinsicht der Leichtigkeit, womit sich Was-

seranhäufungen in verschiedenen Theilen des Körpers machen, ein Unterschied zwischen den letztern Statt zu finden und die allgemeinen Bedeckungen diesem Krankheitszustande am wenigsten widerstehen zu können, am stärksten hingegen die Brusthöhlen und in der Mitte steht die Unterleibshöhle. Es giebt aber auch gewisse mehr allgemein wirkende Ursachen, welche so bestimmt auf die Erzeugung von Wasseransammlungen hinwirken, daß keine Höhle ihnen widerstehen kann, z. B. die Scharlachkrankheit, nach welcher ich in allen Höhlen Spuren von Wasseransammlung bemerkt habe. Diese Bemerkungen sind nicht unwichtig, um unser Urtheil in Hinsicht auf Diagnose der Wassersucht des Brust- und des Herzbeutels zu leiten. Wir sind nämlich nicht berechtigt, sogleich die Gegenwart einer Brustwassersucht anzunehmen, wenn bei allgemeiner Hautwassersucht das Athemholen sehr erschwert ist, am wenigsten, wenn wir keinen Grund haben anzunehmen, daß ein Fehler in den Lungen oder in dem Herzen vorhergegangen sey; — aber auch nicht gleich in dem letztern Falle, weil organische Fehler der letztgenannten Theile sehr leicht Hautwassersucht nach sich ziehen, aber an sich schon und ohne das Hinzutreten von Wasseranhäufung, große Störungen des Athemholens und des Kreislaufes in der Brust veranlassen; wenn hingegen die Gegenwart von Fehlern der Brust als gewiß erkannt ist, dann kann und muß man daran denken, daß sich Wassersucht der Höhlen der Brust, oder des Herzbeutels leicht dazu gesellen könne; wie dies geschehe, werden wir im nosologischen Abschnitt näher betrachten.

Man hat die Menge des Wassers nach einem absoluten Maas bestimmen wollen, bei dessen Gegen-

wart man annehmen könne, es sey wahre Wassersucht des Herzbeutels zugegen. Corvisart (Seite 39.) setzt diese Normalmenge auf 7 — 8 Unzen fest. Allein diese Menge möchte wohl, wenn es nöthig wäre, nach der Verschiedenheit der Constitution und der individuellen Umstände verschieden zu bestimmen seyn; in der Regel aber soll höchst wenig Feuchtigkeit im Herzbeutel befindlich seyn; wird mehr als eine oder einige Unzen darin gefunden, so ist es kranker Zustand und bezeichnet zugleich ein dagewesenes Leiden des Herzens oder des Herzbeutels; die Natur der Ursachen, welche die Krankheit veranlaßt hatten, und der Zustand des Herzens selbst werden dann das Urtheil des Arztes bestimmen müssen, welche Momente an der Herbeiführung des Todes mehr oder weniger Antheil gehabt haben möchten.

Uebrigens hat man zuweilen sehr große Mengen von Wasser in dem Herzbeutel angehäuft, und diesen folglich in eben diesem Verhältniß ausgedehnt gefunden; nach andern Schriftstellern giebt Senac (S. 355.) die gefundenen Quantitäten von einem bis zu vier Pfunden an, und Corvisart (S. 40) fand gar einmal eine Menge von acht Pfunden.

Zehntes Capitel.

Von der Zerreiſſung des Herzens und einzelner Theile deſſelben.

Das Herz iſt bei Leichenöffnungen ziemlich häufig zerriffen gefunden worden; ohnſtreitig häufiger als andre hohle Organe, z. B. der Magen. Eigentlich bildet dieſer Zuſtand keine beſondere Krankheit, als vielmehr den tödlichen Ausgang von ſchon früher vorhanden geweſenen Krankheitszuſtänden des Herzens, ganz vorzüglich der Erweiterungen und der Entzündung. Es ſcheinen jedoch die Bedingungen, unter welchen das Herz zu zerreißen pflegt, noch nicht ſo genau, als es für die Kenntniß des Arztes nothwendig iſt, erörtert zu ſeyn, und ich halte es daher für zweckmäßig, dieſen Zuſtand hier, als Anhang der pathologiſchen Kunde der organiſchen Herzfehler noch etwas näher zu beleuchten.

Ich bin der Meinung, daß das Herz, ſo lange ſein Gewebe geſund iſt, nicht anders zerreißen könne, als nach der Einwirkung einer äüßerſt heftigen äüßern Gewalt. Solche Beispieler ſind von mehreren erzählt worden, z. B. von Mumsen*), wo ein junger Menſch von 21 Jahren ein wildes Pferd, was davon laufen wollte, an dem Schweife aufhalten wollte, und dergeltalt von demſelben mit dem Hufe vor die Bruſt geſchlagen ward, daß er einige Schritte weit geſchleudert, hinfürzte, zwar noch einmal aufſtand und nach dem Stalle hinging, aber wieder hinfiel und bald dar-

*) *Dissertatio de corde rupto. Lipsiae 1764.*

auf starb. Die äussere Haut zeigte gar keine Beschädigung, aber das Brustbein war vier und einen halben Zoll über dem schwertförmigen Knorpel quer zerbrochen, so daß der untere getroffene Theil hineinwärts gedrückt war. Im Mittelfell war nur eine mässige Blutaustretung und in der Brusthöhle gar kein Blut ausgetreten. Der Herzbeutel von einer grossen Menge durchsichtigen Wassers und geronnenen Blutes ausgedehnt; es fand sich ein Riss von einem halben Zoll in dem rechten Herzohr, und zwar am untern blinden Ende desselben, wo die kleinern Muskelbündel befindlich sind. Bei Eröffnung des Ohrs fanden sich innerlich noch andre Risse und Beschädigungen, die man äusserlich nicht sehen konnte; einer von anderthalb Zollen an dem andern Theile über dem Ringe der venösen rechten Oeffnung, einen halben Zoll von den Mitralvalveln entfernt; ein andrer Riss fand an der Stelle des ovalen Ringes Statt, wodurch ein offener Weg in das linke Herzohr entstanden war. — Einen ähnlichen Fall erzählt Chaussier *) bei Portal; ein junger Mensch war von einem Steinwagen überfahren worden; das Rad war über das linke Schlüsselbein nahe am Brustbein und schief über die linke Brust gegangen; es waren die Ripben zerbrochen, die erste nur unvollkommen, die Hautdecken aber nicht gequetscht; man fand das linke Herzohr nahe an seiner Basis an der Herzkammer zerrissen, und zwar war der Riss so gross, daß man zwei Finger hineinlegen konnte. — Ein dritter Fall von Zerreißung des Herzens, welcher Folge war eines Schusses und der dadurch dem Herzen mitgetheilten Erschütterung, ohne daß

*) Sammlung für prakt. Aerzte. 12. Band. Seite 720. u. folg.

die Kugel eingedrungen war, wird von Frin*) erzählt. Ein Mensch, von 58 Jahren, der einen Kropf hatte, wollte sich erschießen; man fand ihn todt und eine schwarze Borke, einen Zoll im Durchmesser, in der Gegend des schwerdtförmigen Knorpels, aber die Haut nicht zerrissen; die muskulösen Theile darunter zerquetscht, daß man sie leicht durchstoßen konnte; in dem Mittelfelle Blut ergossen, den Herzbeutel unverletzt, seine Farbe unverändert, aber ihn doch mit Blut angefüllt, das durch einen Riß der rechten Herzkammer gedungen war, der sich in dessen Mitte befand und in welchen man einen Finger stecken konnte. Sonst waren diese Theile gesund.

Diese Fälle lehren, daß heftige Erschütterungen im Stande sind, das gesunde Herz zu sprengen. Daraus folgt aber noch lange nicht, daß auch andere äussere Veranlassungen, z. B. eine Gemüthsbewegung, oder die Hemmung des Blutumlaufs, durch die Verengung eines Ausgangs aus dem Herzen, das gesunde Herz zum Bersten bringen könne; denn in dem zweiten Falle ist eigentlich schon Krankheit des Herzens da, die man nicht immer als eingeschränkt auf die verengte Stelle sich denken darf; ob im ersten Falle aber ein ganz gesundes Herz bersten könnte, dürfte wenig-

*) Ebendasselbst 21. Band, 4. Stück, S. 427. — Aehnliche Beispiele erzählen Nebel *Miscell. Nat. Cur. Dec. III. ann. 3. obs. 25.* von einem Manne, den das Pferd abgeworfen und geschleift hatte; das rechte Herzohr war gerissen und die Hohlader hatte einen Riß von innen. — Chr. Vater ebend. *ann. IX. obs. 164.* von einer Frau, welche von einem vorüberfahrenden Wagen einen Stofs vor die Brust bekömmeu hatte, wovon das Schlüsselbein und die Ribben zerbrochen waren, und die rechte Herzkammer nahe an der Spitze zerissen war.

stens auf weitem genauern Sectionen beruhen. Denn man nahm bei Sectionen wohl nur zu oft ein sehr krankes Herz für ein gesundes; so wird z. B. ein Fall von Zerreißung des Herzens, den Harvey *) erzählt, als ein solcher aufgestellt; er fand bei einem Manne, der sich öfters, besonders in der Nacht, über einen drückenden Schmerz auf der Brust beklagt hatte, das Herz sehr groß und die übrigens sehr dicke Wand der linken Herzkammer zerrissen, daß man einen Finger hineinbringen konnte. Allein die Brustzufälle, welche vorhergingen, zeigen schon ein Herzleiden an, und die Beschreibung der Stärke der zerrissenen Herzwände lassen vermuthen, daß eine krankhafte Verdichtung Statt fand. Eben dies dürfte zu urtheilen seyn von einem Falle, den Portal**) als ein Beispiel der Zerreißung eines gesunden Herzens anführt; es war hier an der Basis nahe an der Mündung der Aorta bei einer sehr fetten Frau nach einer sehr anstreifenden Reise zerrissen, nachdem blos Engbrüstigkeit bei irgend starker Bewegung vorhergegangen war; die Haut hatte 4 Finger dickes Fett, das Mittelfell war ganz davon angefüllt und die Brusthöhle war dadurch verengt; auch um das Herz herum befand sich eine Schicht von zwei Zollen Fett. Man bemerkte keinen Fehler in der Dichtigkeit oder in der Struktur des Herzens. — Allein die Engbrüstigkeit sowohl als die ungemein große Fettmasse um das Herz herum und im Mittelfell lassen vermuthen, daß früher in diesen Gegenden ein krankhafter Prozeß Statt gefunden hatte.

*) *Exercitatio III. de circulo sanguinis. T. I. p. 281.*

**) *Am angef. O. S. 710.*

Bedenkt man, welche Kraft dazu gehört, einen lebendigen Muskel zu zerreißen und wie ein solcher von einem weit größern Gewicht noch nicht zerrissen wird, als zur Zerreißung eines toden erforderlich ist; überlegt man, daß das Herz manchmal fast bis zur Dünne einer Haut verdünnt ist, und doch nicht reißt, so darf man wohl zweifeln, ob die Hemmung des Bluts in dem ganz gesunden Herzen, sey es durch Krampf oder durch mechanische Hindernisse, im Stande sey, dasselbe zu zersprengen? Uebrigens scheint das Herz immer in dem Act der Zusammenziehung zu bersten, und also auf ähnliche Weise, wie die Gebärmutter während einer Wehe; dies ist auch wohl der Grund, warum die Herzkammern weit öfter als die Vorkammern und die linke Kammer wieder öfter als die rechte reißt. Außerdem hat man auch manchmal die Hohlader nahe am Herzen zerrissen gefunden. Die Stelle, wo eine solche Zerreißung geschieht, wird von dem Ort des Hindernisses bestimmt, welches sich dem Blutstrom entgegensetzt; daher reißen die Kammern bei Verengerungen der arteriellen Oeffnungen und umgekehrt die Vorkammern bei Fehlern der venösen Oeffnungen. Das Herz zerreißt also zu Folge seiner eignen übertriebenen Anstrengung; nach Chaussiers Versuchen zerrissen die Herzkammern und Ohren sehr schnell, wenn er bei Vivisectionen die Aorta mit einer Zange zusammendrückte; dies geschah nicht, wenn er die Lungenarterie zusammendrückte, sondern es erweiterten sich dann die rechten Herzhöhlen und das Herz wiederholte seine Zusammenziehungen, es zitterte jede Faser, jedoch ohne zu zerreißen. Man begreift aber, daß ein großer Unterschied Statt findet zwischen diesem Experiment, nebst den dasselbe begleitenden Mar-

tern und der Hemmung des Bluts in dem Herzen bei Affecten, körperlichen Anstrengungen mit Anhalten des Athems u. s. w. Gewiss aber ist, daß das Herz und die grossen Gefässe am öftersten bei krankhaften Zuständen derselben zerrissen gefunden worden sind. So in dem Zustande der Entzündung, wovon wir schon oben ein Beispiel von W. Hunter angeführt haben. Diese möchte überhaupt den Grund zu den Zerreißungen des Herzens legen, in so fern Metamorphosen desselben meistens die Folge der Entzündung sind, und daher kann Zerreißung auch bei scheinbar verstärkter Substanz eintreten. So sah es Portal bei einer Dame, die bis ins sechszigste Jahr gesund gewesen war und nun Beschwerden des Athems, besonders beim Steigen, nebst unregelmäßigem Puls bekommen hatte; sie lebte noch 5 Jahre dabei und starb, nachdem der Zustand sich schon früher verschlimmert hatte, den Tag nach einer Aergerniß. Er fand beide Herzohren widernatürlich groß und die rechte Herzkammer zweimal so groß als die linke, die Wände beider Kammern aber viel dicker als gewöhnlich, aber zugleich auch weicher. Beide waren an mehrern Stellen zerrissen, die linke an drei Stellen; zugleich war der Weg in die Aorta durch Verknorpelung der Klappe und Verknöcherungen hinter derselben sehr verengert, ähnliche Verknöcherungen fanden an der Lungenarterie und deren Klappe Statt. Portal meint, es sey aus den Kranzgefäßen Blut in die Substanz des Herzens ausgetreten, und habe so scheinbar dieselbe verstärkt, richtiger hätte er sich wohl so ausdrücken können; es sey die Substanz des Herzens durch eine schleichende Entzündung aufgelockert und mürbe geworden, da Austretung des Blutes die Mürbheit nicht hervorbringen konnte.

Äusserst groß ist die Menge der Beispiele von Zerreißen des Herzens und der großen Gefäße, welche zu Folge von Anfressung, von Geschwüren, Verdünnungen der Wände, Erweiterungen und Aneurismen Statt gefunden haben, und es würde sehr überflüssig seyn, wenn ich mehr davon anführte, als daß dieser Fall sehr häufig eintritt; ich selbst werde ein solches Beispiel anführen; so starb Georg der Zweite, König von England, unter Pressungen zum Stuhlgang, und man fand die rechte Herzkammer in der Mitte seiner convexen Fläche gespalten, zugleich aber die Lungen-Arterie und die Aorta erweitert, ja in der innern Fläche der letztern einen Riß, wodurch Blut eingedrungen war, welches die übrigen Häute in eine Geschwulst ausgedehnt hatte, wie bei dem Aneurisma *). Auch die Klappen des Herzens hat man nicht selten zerrissen gefunden und Schulze**) hat bei einem an einem Hunde angestellten Versuche gesehen, daß die venösen Klappen beider Vorkammern, und zwar während der Systole des Herzens zerreißen können, wenn der Blutstrom durch die Aorta und Lungenarterie schnell gehemmt wird. Obgleich die Gewalt, womit gewisse Ursachen während des Lebens eines Menschen auf die Klappen des Herzens einwirken können, durch Hemmung des Blutstroms durch das Herz oder durch die Arterien, bei weitem der bei einem Experiment angewendeten nicht gleich kommt, wobei man die Arterien in einem lebendig geöffneten Thiere zusammendrückt, so ist doch nicht

*) *Nicholls philosoph. transactions. Vol. LII.*

**) *De elasticitatis effectu in machinam humanam; in Holleri Dissertat. anatom. T. III. pag. 661.*

zu leugnen, daß diese zarten membranösen Gebilde sehr vielen Widerstand leisten müssen, um bei zufälligen Hemmungen des Blutstroms dem Blute den Rückgang in die Herzkammern oder Vorkammern zu verwehren, und die so gar häufig gefundenen Metamorphosen derselben, mit den wunderbarsten Abänderungen ihrer Form, lassen vermuthen, daß sie wohl dadurch mechanisch beschädigt werden und vielleicht selbst zerreißen können; indeß wird darauf nothwendig eine Entzündung eintreten müssen, wie nach jeder Verwundung, und Entzündung derselben möchte wohl noch öfterer die unmittelbare Wirkung gewaltsamer Dehnungen seyn, als Zerreißung, letztere aber als Folge der erstern erst eintreten. Die von den Schriftstellern erzählten Fälle von Zerreißungen der Klappen betreffen übrigens nur alte Fälle, d. h. solche, welche von einer früher geschehenen Zerreißung zeigen, aber es ist mir nicht bekannt, daß jemand einen Fall erzählt hätte, wo bei der Section eine frische Zerreißung in denselben gefunden worden wäre.

Merkwürdig ist, daß Corvisart niemals der Fall einer Zerreißung der Herzwände vorgekommen ist, wohl aber in einem Falle die Zerreißung einer der starken Muskelsäulen, welche die Mitralvalveln unterstützen, und in einem andern die Zerreißung zweier von den sehnichten Fäden, welche von jenen Säulen aus zu den Mitralvalveln hingehen. Er ist der Meinung, daß die Zerreißung jener Theile Folge von gewaltsamer Dehnung und Hauptmoment der sogleich nach der Verletzung entstandenen Krankheit und so Ursache des spätern Todes gewesen sey. Allein betrachtet man beide Fälle genauer, so scheinen sie eine ganz andre Erklärung zuzulassen.

Im ersten Falle nämlich hatte ein Courier, der

früher an eine sitzende Lebensart gewöhnt war, nachdem er 1000 französische Meilen zu Pferde gemacht hatte, bei der Ueberfahrt von Dover nach Calais zum erstenmale Beengung des Athems und Bluthusten (Entzündung des Herzens?) bekommen; das Uebel nahm unterwegs zu, in Paris vermehrten sich die Engbrüstigkeit und die Brustschmerzen. Fünf Aderlässe in drei Tagen linderten nicht; acht Tage nach dem ersten Anfalle kam er mit verstörtem Gesicht, angelaufenen Füßen, kleinem, häufigen, unregelmäßigen Puls, starken Herzschlägen, wobei noch ein verworrenes Geräusch zu bemerken war, äusserster Angst und Unfähigkeit in einer Stellung auszuhalten, ins Hospital. Er starb den folgenden Tag ganz in Verzweiflung. Man fand die rechte Lunge leicht mit der Pleura verwachsen, den obersten Lappen sehr derb, in den Zwischenräumen der Lappen eine Schicht ergossener Lymphe; ein halb Pfund Wasser in dem Herzbeutel; in der linken Herzkammer eine der größten Fleischsäulen an ihrer Grundfläche zerrissen, und an der Wand des Herzens, wo sie abgerissen war, Spuren von Eiterung, welche bewies, daß die Zerreißung neu war. Nahe an dieser Stelle war ein Klumpen Blut, der mit Eiter bedeckt war. „(Seite 256.) Wer sieht nicht, daß hier ein Entzündungszustand gleich vom Anfange der Krankheit an in der Lunge und im Herzen eingetreten war, wodurch das Gewebe dieser Säule also wohl mürbe und leicht zerreisbar geworden seyn konnte; daß diese da gewesen seyn müsse, die Zerreißung möge nun vom Anfange oder im Verlauf der Krankheit Statt gefunden haben, dies lehrt die Eiterung, und man muß sich wundern, wie Corvisart die Zufälle dieses Falles, durch die Abwesenheit der Ohnmachten, der

Raserei und der kalten Schweißse zu Ende der Krankheit von denen der Entzündung unterscheiden will, da die vorhandenen ja viel wesentlichler waren als die vermifsten, und Anschwellung der Extremitäten allerdings bei der Herzentzündung sehr wesentlich ist.

Noch weniger beweist der zweite Fall, wo ein Mann plötzlich von Herzzufällen ergriffen worden war, nachdem er mit großer Anstrengung ein Faß Brantwein fortgerollt hatte. Man fand nämlich nach seinem Tode, der spät nach der Verletzung gefolgt war, (wie spät? wird nicht gesagt), ausser 2 Pinten Wasser in der rechten Brusthöhle, und einer eiternden Stelle im Mittelfelle, das Herz um das Dreifache vergrößert, auf dem Herzbeutel eine Menge Auswüchse, Verwachsung des Herzbeutels mit dem Herzen, alle Höhlen höchst erweitert, selbst die Communications-Oeffnungen, die Mitralvalveln mit fleischichten Auswüchsen besetzt und nun auch zwei sehnichte Fäden zerrissen, die Enden derselben aber schon platt und abgerundet, und man konnte die Stelle nicht mehr auffinden, wo sie früher angeheftet waren.“ Es war also diese Zerreiſung alt; die andern gefundenen Fehler waren weit wichtiger, und sie waren eben so wie die Zerreiſung, Folge einer vorausgegangenen Entzündung. Haller möchte daher wohl Recht haben, wenn er sagt, er müsse sich wundern, daß er noch nie eine Zerreiſung dieser Sehnenfäden beobachtet habe, da sie doch so schwach wären und so viel aushalten müßten, und Senac (S. 386) meint zwar, die Fleischsäulen möchten wohl bei heftigen Anstrengungen des Herzens sehr gedehnt und selbst zerrissen werden können, er setzt aber auch hinzu, die Anstrengung der

Wurzeln dieser Säulen könne selbst der Herzsubstanz Gewalt anthun (*forcer*), und so Entzündung und Eiterung veranlassen.

Endlich hat man auch eine Eröffnung der Scheidewände der beiden Vorkammern an der Stelle des eiförmigen Lochs in dem Fötus, so wie zwischen den Herzkammern bisweilen gefunden; dieser Zustand ist meistentheils angeboren, wie wir schon gesehen haben; allein man hat denselben auch bei Erwachsenen gefunden, welche erst in erwachsenen Jahren herzkrank geworden waren; z. B. Corvisart (S. 272) bei einem Postillon von 57 Jahren, welcher seine Herzbeschwerden von heftigen Faustschlägen vor die Brust bekommen hatte, und auf eine nochmalige äussere Verletzung der Brust noch kränker ward; so auch Tacconi*) bei einem 17jährigen Mädchen, welche nach einem Falle von einer Höhe herzkrank geworden war; andre sahen die Blausucht nach dem Keichhusten ausbrechen, und glauben, durch den Husten sey das eiförmige Loch wieder eröffnet worden. Besonders hat Abernethy**) den Zustand des eiförmigen Lochs bei Erwachsenen mit vielem Fleiß untersucht, und es bei 15 lungenkranken Personen in einem Jahre offen gefunden; auch Mekel der dritte***) fand es unter diesen Umständen mehrmals offen, und führt noch mehrere Beispiele von andern an. Bedenkt man nun, daß die Verwachsung des eirunden Loches durch ein Zusammenkleben mit der Klappe desselben geschieht, und daß diese oft unvollendet bleibt, so

*) *Commentarii instit. Bononiensis. T. VI. p. 64.*

**) *Philosoph. transactions* vom Jahre 1798. p. 1. p. 105.

***) *Patholog. Anatomie. 1. Th. S. 465. u. folg.*

kann man auch annehmen, daß Hindernisse des Blut-umlaufs durch die Lungen im Stande sind, diese Oeffnung manchmal wieder herzustellen.

Ich habe diese Fälle von Zerreiſſung einzelner Theile des Herzens um deswillen hier auseinander gesetzt, damit man Fälle von Herzkrankheiten, wo sie als Ursache angegeben wird, richtiger zu beurtheilen in den Stand gesetzt seyn möchte. Noch habe ich einige Worte über die Zeichen zu sagen, woraus man eine Zerreiſſung der Wände des Herzens erkennen kann. Man kann bei keiner Herzkrankheit sicher seyn, daß sich dieselbe nicht mit Zerreiſſung endige, zumal bei lebhaften, leidenschaftlichen Personen, oder welche sich körperlich sehr anstrengen müssen, oder sich zu keinem ruhigen Verhalten bequemen wollen; am meisten jedoch hat man sie bei Verdünnung der Wände und bei Aneurismen der Aorta zu fürchten. Ist Zerreiſſung eingetreten, so folgt sehr häufig der Tod augenblicklich; andremale aber erst nach Stunden, ja wohl erst nach Tagesfrist. Ist die Oeffnung klein, so verschließt sie sich von Zeit zu Zeit durch geronnenes Blut und der Tod erfolgt erst dann, wenn die Menge des in den Herzbeutel eingedrungenen Blutes so groß ist, daß das Herz ganz zusammengedrückt und seine Kraft gleichzeitig zu Folge der Wunde und des Drucks erschöpft ist; die Zufälle sind aber verschieden, nach Verschiedenheit der Höhle, deren Wände den Riß enthalten; bei Zerreiſſung der rechten habe ich den Puls groß und sogar regelmäſig fortgehen sehen, bis wenige Augenblicke vor dem Tode; allein der Kranke war plötzlich umgefallen, hatte augenblicklich alle Besinnung verloren und sein Ansehen war das eines Sterbenden; andremale bleibt der Puls sogleich aus oder wird höchst unregelmäſig;

aber wohl immer überfällt die Kranken in dem Augenblick des Reissens ein Todesgefühl, was sie auch zuweilen noch aussprechen; das Gesicht entstellt sich, fällt zusammen und Todenkälte mit kaltem Schweisse ist auf der ganzen Oberfläche des Körpers zu bemerken; dies sind dieselben Zufälle, welche auch das Zerreißen andrer edlen Theile begleiten; unter diesen Zufällen sah ich einen Kranken, dem der Magen nahe am verhärteten obern Magenmunde zerrissen war, zwölf Stunden lang noch leben, ohne Puls, kalt wie eine Marmor-Statue, mit entstelltem Gesicht, aber bei völliger Besinnung; er starb endlich plötzlich, indem er sich aufrichtete.

Wir schliessen hiermit die speciellere Pathologie der organischen Herzfehler. Wir könnten zwar noch von der Verwachsung des Herzbeutels einige pathologische Bemerkungen hier mittheilen; allein dasjenige, was wir bei der Entzündung des Herzens davon gesagt haben, scheint hinreichend, diesen Zustand zu erläutern; niemand kann wohl jetzt noch daran glauben, daß Mangel an Feuchtigkeit, Trockenheit u. s. w. diese Verwachsung begünstige, wie die Alten meinten; eben so glauben wir von den Geschwüren an und in dem Herzen das nöthige bei der Herzentzündung gesagt zu haben. Wir schliessen daher diesen Theil mit dem Versprechen, in dem nächsten den nosologisch-diagnostischen und therapeutischen Theil der organischen Herzfehler abzuhandeln und mit der Betrachtung der rein mechanischen Herzübel das ganze Werk zu beschliessen.

In der Verlagshandlung dieses Werks sind folgende
medizinische Schriften erschienen:

- Berends, D. C. A. W., über den Unterricht junger Aerzte vor dem Krankenbette. 8. 4 gr.
- Bock, D. J. A., Beschreibung der neuen Pariser Entbindungs- und Findelanstalt und der mit derselben verbundenen Hebammenschule. 8. 10 gr.
- Giliberts, J. G., Sammlung praktischer Beobachtungen und Krankheitsgeschichten. A. d. Lat. übers. v. Hebestreit. gr. 8. 1 thl. 8 gr.
- Hagedorn, M., Abhandlung über den Bruch des Schenkelbeinhalases. Nebst einer neuen Methode denselben leicht und sicher zu heilen. Mit Kupfern. gr. 8. 16 gr.
- Hagens, J. P., einige ganz neue Entdeckungen und Aufklärungen in der Geburtshülfe, in einem Sendschreiben an Herrn D. Baldinger. 8. 2 gr.
- desselben Sendschreiben an Herrn Hofrath Stark, zwei höchst merkwürdige und schwere Geburtsfälle betreffend. 8. 2 gr.
- Halle, J. S., Gifthistorie des Thier- Pflanzen- und Mineralreichs, nebst der medizinischen Anwendung der Gifte nach den neuesten Toxicologen. gr. 8. 18 gr.
- Heckers, D. A. F., Anleitung zum zweckmäßigen Gebrauche der einfachen und zusammengesetzten Arzneimittel, welche in der *Pharmacopoea castrensis Borussiae* enthalten sind. Eine Beilage zu dem mediz. prakt. Taschenbuche für Feldärzte und Wundärzte deutscher Armeen. 8. 21 gr.
- kurzer Abriss der Pathologie und Semiotik. Ein Handbuch zu Vorlesungen. gr. 8. 12 gr.
- kurzer Abriss der Therapie. Ein Handbuch zu Vorlesungen. gr. 8. 1 thl. 12 gr.
- kurzer Abriss der *Chirurgia medica*. Zum Gebrauch seiner Vorlesungen. gr. 8. 1 thl. 4 gr.
- kurzer Abriss der Pathologie und Semiotik, der Therapie und der *Chirurgia medica*, Zum Gebrauch seiner Vorlesungen. 3 Abtheilungen. gr. 8. 3 thl. 4 gr.
- medizinisch-praktisches Taschenbuch für Feldärzte und Wundärzte deutscher Armeen. 2te Aufl. 8. geh. 1 thl.
- Wodurch reifte die Chirurgie dem Grade ihrer gegenwärtigen Vollkommenheit entgegen, und auf welchen Wegen muß sie zu noch höheren Graden emporstreben? Eine Rede am zwölften Stiftungstage der kön. mediz. chirurg. Pepiniere zu Berlin gehalten. gr. 8. 3 gr.
- Welches ist der wahre Zweck medizinisch-chirurgischer Lehranstalten, und welche Art des Unterrichts kann ihn befördern? Eine Rede am 15ten Stiftungstage gehalten. gr. 8. 3 gr.
- Ebendieselbe französisch. gr. 8. 4 gr.

- Hecker, D. A. F., über die Nervenfieber, welche in Berlin im Jahre 1807 herrschten; nebst Bemerkungen über die reizende, stärkende und schwächende Kurmethode. Erste Einladungsschrift zu seinen Vorlesungen im Winter 1807—8. gr. 8. 8 gr.
- über die Natur und Heilart der Faulfieber, nebst Bemerkungen über einige Verschiedenheiten, Eintheilungen und Kurmethoden der Fieber überhaupt. Zweite Einladungsschrift zu seinen Vorlesungen. Voran ein Beitrag zur Beantwortung der Frage: Soll in Berlin eine Universität seyn? gr. 8. 12 gr.
- über die Entzündung im Halse und die *Angina polyposa*. Dritte Einladungsschrift. gr. 8. 9 gr.
- Sammlung kleiner Schriften für die theoretische und praktische Heilkunde, aus dem Wirkungskreise seines Lehramts in Berlin. 1r Bd. gr. 8. 1 thl. 8 gr.
- Henning, Dr. F., *Analecta literaria Epilepsiam spectantia*. 4. 1 thl. 16 gr.
- Diätetisch-medizinisches Handbuch für Seelente, besonders in Hinsicht auf die Kauffarthseeschiffe der schwedisch-pommerschen und benachbarten ostseeischen Häfen, nebst einer nach Anleitung des Handbuchs eingerichteten Schiffsapotheke. gr. 8. 1 thl. 18 gr.
- Herz, D. S., Versuch einer medizinischen Ortsbeschreibung der Uckermärkschen Hauptstadt Prenzlau. 8. 9 gr.
- Heydeckers, D. F. W., Beschreibung des Gesundbrunnens und Bades zu Freienwalde, nebst vielen daselbst gemachten medizinischen Wahrnehmungen. Ein Handbuch für Brunnengäste und für alle, die von der Beschaffenheit und dem Gebrauche desselben eine getreue und ausführliche Nachricht wünschen. gr. 8. 20 gr.
- Johns, D. J. J., chemisches Laboratorium; oder Anweisung zur chemischen Analyse der Naturalien, Nebst Darstellung der nöthigsten Reagenzien. Mit einer Vorrede von D. M. H. Klaproth, Mit Kupf. gr. 8. 2 thl.
- desselben 1ste Fortsetzung; oder chemische Untersuchungen mineralischer, vegetabilischer und animalischer Substanzen. gr. 8. 1 thl.
- desselben 3te Fortsetzung. gr. 8. 1 thl. 12 gr.
- Auch unter dem Titel:
- Johns chemische Schriften, vierter Band.
- chemische Tabellen des Thierreichs, oder systematische Uebersicht der Resultate aller bis jetzt zerlegter Animalien, mit Rücksicht der neuesten physiologischen Bemerkungen, welche aus der Chemie entlehnt sind, wichtiger Thatsachen aus der Zoochemie und der Literatur, gr. Fol. 4 thl.
- Knape, D. C. und D. A. F. Heckers krit. Jahrbücher der Staatsarzneikunde für das 19te Jahrhundert 2 Bde in 4 Theilen. Mit Kupfern. gr. 8. 3 thl. 8 gr.
- Kreysig, D. Fr. L., königl. sächs. Hofrath und Leibmedicus, systematische Abhandlung über die Krankheiten des Herzens. Erster allgemeiner Theil. gr. 8. 2 thl.
- Desselben Buchs 2r Theil 1ste u. 2te Abtheilung. 4 thl.

- Masius, D. G. H., medizinischer Kalender für Aerzte und Nicht-
ärzte auf das Jahr 1814. 8. 1 thl.
- Untersuchungen und Beobachtungen über natürliche, zufällige
und gemischter Kuhpocken. 8. 16 gr.
- Mathy, D., Briefe über wichtige Gegenstände der Therapie. 1ste
Samml. Mit Kupf. 8. 1 thl.
- Meyers, D. J., Versuch einer kritischen Geschichte der Entzün-
dungen, 1r Theil, oder Einleitung in die Geschichte der spezi-
ellen Pathologie und Therapie. 1r Thl. gr. 8. 1 thl. 20 gv.
- Neumann, J. S. B., über die Fieber- und Fieberturen in chemi-
scher Hinsicht. 8. 4 gr.
- Rau, Dr. G. H., *Disquisitio chirurgica de nova hernias ingui-
nales curandi methodo akiurgica etc.* 4to. 12 gr.
- Reich, D. G. Ch., vom Fieber und dessen Behandlung überhaupt.
8. 4 gr.
- Ralphs, D. J. Untersuchungen über die Heilkräfte der neuent-
deckten gelben peruvianischen Rinde. Aus dem Englischen. gr. 8.
6 gr.
- Riemer, D. Joh. Andr., *Pharmacopoea castrensis Borussica,
edit. tertia aucta et emendata.* 8. 4 gr.
- Schlosser, A., lateinisches Lesebuch zum Gebrauch der königl.
chirurg. Pepinier zu Berlin, wie auch aller angehenden Aerzte
und Wundärzte der königl. preuß. Armee und aller Studierenden
überhaupt. gr. 8. 18 gr.
- lateinische Sprachlehre. Zum Gebrauch der königl. chirurg.
Pepinier zu Berlin und aller angehenden Aerzte und Wundärzte
gr. 8. 16 gr.
- Schönemann, D., Unterricht über die ersten und ursprünglichen
Zufälle einer venerischen Ansteckung, wiefern durch ihre richtige
Behandlung die allgemeine Lustseuche mit ihren zerstörenden
und entstehenden Folgen abgewendet werden kann. 8. 4 gr.
- Sonnenburgs, D. J. G., medizinisch-lateinische Sprachlehre für
Unterwundärzte bei Armeen, welche keine Schulstudien haben.
2 Abtheilungen 8. 18 gr.

Von der wichtigen Schrift:

Mohrenheim, J. Freiherr von, Abhandlung über
die Entbindungskunst, enthaltend 139 Bogen
Text, 46 Kupfert. u. 25 eingedruckte Vignetten,
auf Royalfolio, welche bisher 30 thl. kostete,
werden noch; bis auf eine kleine Anzahl Exem-
plare zu dem herabgesetzten Preis von 2 Frd'or.
verkauft. Wer die Kupfer besonders haben will,
zahlt jetzt dafür, statt 16 thl., 2 Dukaten.

Maurersche Buchhandlung.







